

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ - TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MARKETINGU A OBCHODU

Návrhy marketingových programů zdravotních asistenčních služeb

Designing Marketing Programs of Medical Assistance Services

Student: Bc. Tereza Babincová

Vedoucí diplomové práce: Ing. Jana Valečková

Ostrava 2014

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra marketingu a obchodu

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Tereza Babincová**
Studijní program: N6208 Ekonomika a management
Studijní obor: 6208T062 Marketing a obchod
Téma: **Návrhy marketingových programů zdravotních asistenčních služeb**
Designing Marketing Programs of Medical Assistance Services

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Teoretická východiska marketingu služeb
 3. Charakteristika zdravotní asistenční služby MEDICOMFORT
 4. Metodika shromažďování dat
 5. Analýza výsledků výzkumu
 6. Návrhy a doporučení na rozšíření služeb
 7. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

BOROVSKÝ, J., E. SMOLKOVÁ a L. JAKUBŮV. *Marketing ve zdravotnictví*. Praha: ČVUT, 2011. 98 s. ISBN 978-80-01-04801-6.
CETLOVÁ, Helena. *Marketing služeb*. 4. aktual. vyd. Praha: Bankovní institut vysoká škola, 2007. 212 s. ISBN 978-80-7265-127-6.
VAŠTIKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb - efektivně a moderně*. Praha: Grada, 2008. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.

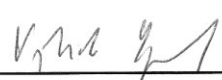
Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

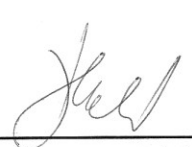
Vedoucí diplomové práce: **Ing. Jana Valečková**

Datum zadání: 22.11.2013

Datum odevzdání: 25.04.2014




doc. Ing. Vojtěch Spáčil, CSc.
vedoucí katedry


prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Prohlašuji, že jsem celou práci, mimo přílohy, které jsou volně k dispozici, vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 25. 04. 2014

Tevera Babincová
.....

podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce paní Ing. Janě Valečkové za ochotu, odborné vedení, cenné rady, trpělivost a věnovaný čas.

Dále bych ráda poděkovat panu Ing. Pavlu Kobemu ze společnosti MEDICOMFORT za přístup k informacím, osobní konzultace a za umožnění zpracovat diplomovou práci s daným tématem.

Obsah

Obsah.....	3
1 Úvod	6
2 Teoretická východiska marketingu služeb.....	8
2.1 Pyramida potřeb	8
2.2 Služby a jejich specifika.....	9
2.2.1 Nehmotnost.....	10
2.2.2 Neoddělitelnost	10
2.2.3 Proměnlivost	11
2.2.4 Pomíjivost	12
2.3 Marketingový mix služeb.....	12
2.3.1 Produkt.....	12
2.3.2 Cena	13
2.3.3 Distribuce.....	15
2.3.4 Marketingová komunikace	15
2.3.5 Lidský faktor.....	16
2.3.6 Materiální prostředí.....	16
2.3.7 Procesy.....	17
2.4 Specifika marketingu ve zdravotnictví.....	17
2.4.1 Přidaná hodnota	18
2.4.2 Kontakt s účastníky.....	19
3 Charakteristika zdravotní asistenční služby MEDICOMFORT....	20
3.1 Systém MEDICOMFORT.....	20
3.1.1 Základní informace	20
3.1.2 Vize a filozofie společnosti.....	21
3.1.3 Logo společnosti	21
3.2 Marketingový mix společnosti MEDICOMFORT	22
3.2.1 Služba jako produkt	22
3.2.2 Cena	24
3.2.3 Distribuce.....	25
3.2.4 Marketingová komunikace	26
3.2.5 Lidský faktor.....	27

3.2.6	Proces.....	28
3.2.7	Materiální prostředky.....	29
4	Metodika shromažďování dat	31
4.1	Přípravná fáze.....	31
4.1.1	Definování problému	31
4.1.2	Definování cíle.....	31
4.1.3	Plán marketingového výzkumu	32
4.2	Realizační fáze	33
4.2.1	Individuální hloubkový pohovor s lékaři.....	33
4.2.2	Kvantitativní výzkum veřejnosti.....	34
4.2.3	Zpracování dat	35
4.2.4	Harmonogram činností	35
4.2.5	Finanční náklady.....	35
5	Analýza výsledků výzkumu	36
5.1	Názory odborné veřejnosti	36
5.1.1	Problémové oblasti z pohledu lékařů.....	36
5.1.2	Nestandardní požadavky pacientů	37
5.1.3	Starosti pacientů z pohledu lékařů	39
5.1.4	Zdravotní asistenční služby	40
5.1.5	Jiné nápady	41
5.1.6	Využitelnost dat	42
5.2	Názory neodborné veřejnosti (pacientů)	42
5.2.1	Návštěvnost lékaře	42
5.2.2	Problémové faktory při návštěvě lékaře	44
5.2.3	Využití služeb	46
5.2.4	Jednotlivé služby a jejich využití.....	47
5.2.5	Platba za nadstandardní služby	60
6	Návrhy a doporučení na rozšíření služeb.....	63
6.1	Místo působení	63
6.2	Časové prostoje klienta	63
6.3	Cena.....	64
6.4	Korelace – vzájemné souvislosti	64
6.5	Jiné návrhy	65

6.6	Zaměření na segmenty	66
7	Závěr	67
	Seznam použité literatury.....	69
	Seznam zkratk	71
	Prohlášení o využití výsledků diplomové práce	
	Seznam obrázků	
	Seznam tabulek	
	Seznam příloh	

1 Úvod

Nadstandardní služby ve zdravotnictví mohou mnoha lidem usnadnit celý proces absolvování služeb ve zdravotnictví. Bohužel ne všichni lidé tuto skutečnost vnímají pozitivně. Otázka peněz zde pro mnohé pacienty hraje důležitou roli a mnohdy se stává překážkou. I tento aspekt je třeba brát v úvahu při poskytování nadstandardních služeb klientům. Je dobré vědět, které služby jsou natolik žádané, že by pro ně pacienti neváhali utratit své peníze.

Práce se zabývá tvorbou marketingových programů pro zdravotní asistenční služby. Tématem analýzy je získání námětů na rozšíření poskytovaných služeb pro konkrétní zdravotní asistenční službu.

Díky předchozímu kontaktu se společností MEDICOMFORT, s.r.o. v rámci vysokoškolského předmětu Marketingový projekt, jsem dostala příležitost uplatnit své znalosti z vysoké školy zpracováním závěrečné diplomové práce právě pro ni. Po domluvě s manažerem zmíněné společnosti bylo dohodnuto, že řešení celé problematiky bude probíhat dvojím výzkumem, a to jak na straně obecné veřejnosti, tak také na straně odborníků z řad lékařů.

Cílem této diplomové práce je vytvoření návrhů na marketingové programy zdravotních asistenčních služeb. Za tímto účelem budou získány názory od odborné veřejnosti, tedy od lékařů, a také od široké veřejnosti, tedy od běžných občanů, kteří se ocitají v roli pacientů. Na základě získaných názorů budou analyzovány problematické aspekty v procesu poskytování lékařských služeb a následně zhodnoceny možnosti, jak tyto aspekty eliminovat.

Najít konkurenční výhodu v dnes již poměrně přehlceném světě je poměrně komplikovaný proces. Pokud ale firma chce dosáhnout úspěchu a získávat další a další zákazníky, je potřeba se nad touto problematikou zamyslet. Rozšíření stávající nabídky služeb prostřednictvím konkurenční výhody může navíc s velkou pravděpodobností zajistit to, že současní klienti nebudou mít důvod odcházet ke konkurenci z důvodu lepší nabídky poskytovaných služeb.

Pro naplnění cíle je využit kvalitativní i kvantitativní marketingový výzkum. K získání námětů od lékařů je využit právě výzkum kvalitativní a to konkrétně individuální hloubkový rozhovor s každým lékařem zapojeným do výzkumu. Pro získání dat a posouzení názorů z řad

veřejnosti je použit výzkum kvantitativní. V tomto případě se jedná o osobní dotazování formou ankety.

2 Teoretická východiska marketingu služeb

Služby jsou velmi rozsáhlou oblastí marketingu. Největší množství služeb zpravidla poskytuje stát. Jedná se například o vzdělávání, zdravotnické služby, bezpečnost občanů a dále především podnikatelský sektor, sociální, finanční, dopravní, informační služby a podobně.

Adam Smith popisuje služby jako neplodné a neproduktivní vzhledem k jejich znaku spotřeby ve stejném okamžiku, jako jsou produkovány. [6]

2.1 Pyramida potřeb

Psychologie člověka, jeho chování a reakce jsou velmi složitým procesem. Činnosti, které jsou produkovány lidmi, by měly být založeny na tom, že jejich výsledky jsou někým žádány. Chování spotřebitele má dle Abrahama Maslowa své stěžejní základy v tzv. Maslowově hierarchii potřeb (viz. obrázek 2.1.). Uspořádal v ní lidské potřeby dle stupňovitého řádu. Údaje v ní obsažené nelze zcela zevšeobecnit, nicméně jsou dobrým východiskem pro určení směru ve spotřebním chování. Často je komplikované přiřadit danou kategorii produktů/služeb k úrovni pyramidy, jelikož tentýž produkt/služba může u různých osob uspokojovat různé potřeby, anebo se může stát, že jeden produkt/služba dokonce zasahuje do více úrovní pyramidy. Je však jisté, že potřeba odstranění bolesti a potřeba zdraví se staví mezi základní fyziologické potřeby. [1, 7, 8]



Obr. 2.1. Maslowova hierarchie potřeb.
Zdroj:[10], s. 281, upraveno autorem

Maslowova hierarchie potřeb názorně ukazuje, že na samé základně jsou fyziologické potřeby (hlad, žízeň, zdraví apod.), nad nimi je potřeba bezpečí a dále potřeby sociální

(sounáležitost, láska, apod.), před vrcholem je potřeba uznání a vážnosti (dosáhnout úspěchu, apod.) a nejvýše je postavena potřeba seberealizace (sebenaplnění, realizace vlastního potenciálu, apod.). Fyziologické potřeby spolu s potřebou bezpečí jsou označovány jako potřeby nižší úrovně a zbylé tři horní patra jsou označovány jako potřeby vyšší úrovně. Dle Maslowovy teorie by potřeby vyšší úrovně měly být uspokojovány až po té, co jsou dostatečně uspokojeny potřeby na úrovni nižší. [8, 10]

2.2 Služby a jejich specifika

„Služba je jakákoliv činnost nebo schopnost, kterou může jedna strana nabídnout druhé straně, svou podstatou je nehmotná a nevytváří žádné hmotné vlastnictví. Poskytování služby může (ale nemusí) být spojena s hmotným produktem.“ [4], s. 421

Služby lze rozčlenit do základní klasifikace, jež je dělí do tří specifických skupin. Jedná se o služby **terciární**, kde patří činnosti dříve prováděné doma, jako například restaurace, hotely, kadeřnictví, kosmetické služby, prádelny, čistírny, údržba domácích přístrojů, řemeslné práce a jiné. Převažují zde hmotné prvky vytvářející podstatu služby, což znamená, že je materiální zázemí důležitou součástí převážně po dobu celého procesu poskytování služby. Další kategorií jsou služby **kvartérní**, které usnadňují a rozdělují činnosti pro zefektivnění celkové práce. Jedná se například o dopravu, obchod, komunikace, finance, správu. Poslední kategorií jsou služby **kvintární**, kde se řadí například zdravotní péče, poradenství, vzdělávání a rekreace. Hlavním ukazatelem je to, že poskytované služby mění své příjemce a svým způsobem je vylepšují. Tyto služby jsou zpravidla náročné na odbornost poskytovatele služeb. [6, 13]

Po hospodářské krizi, která odstartovala v roce 2009, byl zaznamenán menší pokles podílu služeb na HDP, než je tomu u hmotných produktů. Každá firma by se měla zaměřit na vybudování svého místa na trhu, tedy tzv. positioning. Vzhledem k vysoké konkurenci na trhu služeb je pro všechny jeho aktéry velmi žádoucí, aby vyhledali konkurenční výhodu, která je na trhu udrží. [13]

Kromě samotného poskytování služeb na trhu, se služby stávají velmi významnými také při prodeji hmotných produktů. Tím, že k prodeji hmotných produktů nabídnou svým zákazníkům doprovodné služby či komplexní „balíčky“, si mohou tyto společnosti získat konkurenční výhodu nad svými soky na trhu. [16]

Služba má čtyři základní vlastnosti, kterými se odlišuje od produktu. Jednotlivé vlastnosti jsou v následujícím textu popsány podrobněji.

2.2.1 Nehmotnost

Nehmotnost je vlastnost, která služby vystihuje nejvíce. Od ní se pak dále odvíjejí další vlastnosti. Tato charakteristika služby je pro zákazníka riziková především v tom, že si samotnou službu nemůže před její koupí prohlédnout. V některých případech ji lze vyzkoušet, nicméně je mnoho vlastností služby, které zůstanou zákazníkovi skryté, dokud samotná služba neproběhne. Může se jednat o přístup poskytovatele služeb, důvěryhodnost, jistota, detailní postup při provádění služby, a jiné. To vše zajišťuje pro zákazníka velké obtíže při hodnocení služby před její koupí. Velice špatně se klientům také porovnávají jednotlivé konkurenční nabídky se stejnou službou. Proto kladou spotřebitelé mnohem větší důraz na osobní zdroje informací (tzv. slovo z úst), reference od svých známých a příbuzných. Takovéto doporučení od blízkých osob výrazně snižuje obavy z rizika nákupu služby, které je v této oblasti vysoké.

Je v zájmu poskytovatele služeb, aby se snažili nehmotnost nabízené služby co nejvíce eliminovat a přiblížit se tak zákazníkovi. Marketing služeb se snaží služby zhmotnit hlavně důrazem na materiální prostředí, vytváření silné značky nebo obchodního jména firmy a image samotné služby. K přiblížení materiálního prostředí lze využít všech prostředků, které by zapojily co nejvíce smyslů zákazníka. Velmi důležitá je též volba personálu, se kterým se zákazník dostane do kontaktu. Základem pro zhodnocení kvality je stanovená výše ceny.

U zákazníků tak hraje největší roli při koupi image samotné služby a jejího poskytovatele, první dojem, který na něj udělá prostředí a služba, vnímání služby všemi jeho smysly a lidský faktor, který se zde vyskytuje. [2, 6, 17]

2.2.2 Neoddělitelnost

Neoddělitelnost znamená, že zákazník musí být přítomen u poskytování služby, stává se tak neoddělitelnou součástí její produkce. Z toho důvodu je nezbytné, aby se spotřebitel a poskytovatel setkali na konkrétním místě ve stejný čas. To, že je zákazník rovněž spoluproducentem služby, z něj činí nezbytnou součást některých služeb. Například student nesloží zkoušku jen na základě toho, že mu profesor odpřednáší danou látku, je nutné, aby se na absolvování zkoušky student sám připravil. U některých služeb však zákazník obvykle nemusí být přítomen po celou dobu poskytování služby. Například jídlo v restauraci je připraveno i bez jeho přítomnosti nebo právní zástupce může poskytovat službu svému klientovi, i když nejsou oba současně na jednom místě. Přítomnost zákazníka nejčastěji vyžadují veřejné služby. Například lékař nemůže ošetřit pacienta bez jeho účasti. Často je distribuce služeb oproti produktům specifická také v tom, že je nejprve prodána a až po té

produkována a zároveň spotřebovávána. Jde například o návštěvu divadla, využití hromadné dopravy, dovolená a podobně. Zvýšený význam při poskytování služby na její celkovou kvalitu má samotný proces poskytování služby. I malá změna v průběhu poskytování služby má dopad na konečné vnímání zákazníkem a může tak způsobit i nespokojenost zákazníka.

Neoddělitelnost je příčinou, že zákazník má zájem na provedení služby u konkrétního poskytovatele. Často tak díky jedinečnosti nějakého poskytovatele může dojít k lokálnímu monopolu. Poskytovatel, který má výhodu lokálního monopolu tak může využívat svého postavení například tak, že zvýší ziskovou marži v ceně. Může se jednat například o soukromého lékaře, advokáta, umělce a další.

Zákazník u některých služeb vytváří samotnou službu spolu s jinými zákazníky. Jedná se například o zájezdy. Všichni účastníci, kteří se zájezdu zúčastní, tvoří atmosféru celé akce. Z toho vyplývá, že kvalitu služby ovlivňuje jak poskytovatel, tak také zákazník. Poskytovatel by se tak měl snažit o perfektní zapojení ze své strany a o podchycení možných negativních impulsů ze strany zákazníků. Rovněž je vhodné vyrovnat nevyváženou poptávku po některých službách. Jde o sezónní výkyvy nebo o větší vytížení v určité hodiny během dne. Poskytovatel může například nabízet slevy v méně atraktivních hodinách či obdobích, aby tak nalákal více zákazníků a mohla se tak využít dostupná kapacita. Je vhodné zapojit do systému služby zdokonalení a automatizaci například formou rezervačních systémů apod. [2, 6, 17]

2.2.3 Proměnlivost

Proměnlivost zapříčiňuje, že zákazník nemusí vždy obdržet stejnou kvalitu služby. Při poskytování služby je přítomen lidský faktor, který hraje velmi důležitou roli v celém procesu. Jde jak o zákazníky samotné, tak o poskytovatele. Ne vždy je možné předvídat chování lidí v procesu poskytování služby, což více znesnadňuje stanovení norem. Pro účast lidského faktoru v průběhu procesu je možné, že způsob poskytnutí stejné služby se liší, a to i v případě, že poskytovatelem je stejná společnost a dokonce i stejná osoba. Například kadeřnice nikdy neostříhá úplně totožný účes nebo vyučující na škole podá kvalitnější přednášku, když je odpočatý a méně kvalitní, když je unaven. Proměnlivost ve výsledném efektu vede k větší motivaci a k průbojnosti mezi konkurencí.

Služby lze jen obtížně patentovat. Vyskytují se sice formy franchisingu, u kterého je do jisté míry ochrana postupů a procedur zajištěna, ale takových služeb není hodně. Díky nižší potřebě vstupního kapitálu (což je způsobeno právě proměnlivostí služeb a větší účastí lidí v procesu) a také nižší možnosti patentové ochrany, je mnohem snazší také vstup na trh

služeb a existuje zde proto velké množství konkurence. Velké množství poskytovatelů stejné služby zapříčiňuje obtížné rozhodování zákazníka při výběru z dostupných nabídek.

Pro co největší eliminaci proměnlivosti a dosažení co největší kvality, může poskytovatel standardizovat své služby, stanovit normy kvality chování zaměstnanců a průběžně zjišťovat spokojenost zákazníků. Je vhodné stanovit přiměřenou motivaci pro zaměstnance a co nejlépe naplánovat proces poskytování služeb. [2, 6, 17]

2.2.4 Pomíjivost

Pomíjivost spolu s nehmotností tvoří ze služby něco, co nelze skladovat, znovu prodávat, nebo vracet. Například sedadlo v divadle či v letadle, které není využito v čase, kdy je služba poskytována, již nelze prodat později. Pro konkrétní okamžik je jejich využití již ztraceno. V případě nespokojenosti zákazníka lze služby reklamovat svým specifickým způsobem. Reklamací je však velmi obtížná. Některé služby lze nahradit novou, totožnou službou (například výuka cizího jazyka), jiné služby takto nahradit nelze (špatně ostříhané vlasy u kadeřníka) a je v rámci reklamací zákazníkovi nabídnuta sleva z ceny, popřípadě vrácení celé zaplacené částky.

Poskytovatel se proto snaží sladit nabídku s poptávkou a vyvážit nabízené kapacity. Toto vede k vysoké flexibilitě cen služeb. Producent služby se může dostat do situace, kdy je jeho nabízená kapacita převyšující a také do situace, kdy je nedostatečná. Vhodná manipulace s cenou může zajistit větší vyváženost v naplněnosti kapacity. [2,6, 17]

2.3 Marketingový mix služeb

Marketingový mix je v podstatě kontrolovatelný soubor nástrojů, které pomáhají organizaci ovlivňovat zákazníky. Všechny prvky, které mix obsahuje, jsou navzájem propojeny a vzájemně se ovlivňují tak, aby bylo dosaženo žádoucího efektu. Jedná se o řízení hodnot, které jsou následně nabídnuty zákazníkům ke koupi. Všechny použité nástroje slouží k dosažení stejného cíle, a to uspokojení potřeb zákazníků a dosažení zisku pro organizaci.

Původní soubor nástrojů obsahuje jen čtyři prvky, ale především kvůli již zmíněným vlastnostem služeb, bylo potřeba prvky rozšířit na sedm. [3, 6, 17]

2.3.1 Produkt

Produktem je nazýváno vše, co organizace nabízí k uspokojení potřeb zákazníka. V nabídce služeb se mohou vyskytnout různé prvky, které mohou jak kladně, tak také záporně ovlivnit celý proces služby nebo už i to, zda je služba žádána. Jedná se o prvky hmotné a

nehmotné, kontrolovatelné a nekontrolovatelné, předvídatelné (na které je dobré se předem připravit a zajistit náhradní řešení) a nepředvídatelné, žádoucí a nežádoucí.

Lze definovat pět různých nabídek podle jejich struktury. Rozdělení je na základě toho, zda převažují prvky hmotné či nehmotné. Jednotlivé možnosti nabídek jsou uvedeny v následujícím textu:

- pouze hmotné zboží,
- hmotné zboží s doprovodnými službami (většinou u dražšího zboží např. při koupi automobilu),
- hybridní zboží (skládá se stejnou měrou jak z hmotného zboží, tak ze služby, např. jídlo v restauraci s obsluhou),
- převažující služba s doprovodnými výrobky a službami (např. letecká přeprava + jídlo),
- pouze služba (např. právník, ekonomický poradce).

Služba může mít podobu jedné služby anebo balíčku služeb, kdy jsou sdruženy služby, které spolu souvisí, či se doplňují a jsou nabízeny jako jeden produkt. Tvorba balíčků představuje výhody jak pro poskytovatele, tak pro zákazníka. [3, 6, 17]

2.3.2 Cena

Cena je jediný nástroj mixu, který je příjmový a vysoce pružný. Je to důležitý zdroj informací pro zákazníka, jelikož symbolizuje kvalitu produktu a může tak velmi ovlivnit konečné rozhodnutí spotřebitele. Hraje také významnou roli při budování image služby. Díky ceně produktu také dochází někdy až k výraznému odlišení od konkurence. Prostřednictvím ceny dochází také ke komunikaci mezi poskytovatelem a zákazníkem právě díky její flexibilitě. Jedná se o nástroj, do kterého mohou zasahovat různá omezení a regulační opatření státních orgánů. Pro všechny tyto vlastnosti ceny ji lze označit za základní prvek v marketingovém mixu. [3, 6, 12, 17]

Rozhodování o cenové politice a o výši ceny je vždy ovlivněno řadou faktorů. Jedná se o: tržní pozici služby, marketingové cíle společnosti, povaha konkurence, životní cyklus služby, pružnost poptávky, struktura nákladů, zdroje, ekonomické podmínky a kapacita služby.

Cena je vysoce proměnlivá také v návaznosti na vlastnosti služeb. Velmi časté je její snižování právě v souvislosti s pomíjivostí služeb (např. snížené ceny letenek při blížícím se

odletu). Čím více je služba zhmotněna, tím lépe se dá stanovit její cena. Při vyšší mimořádnosti služby si poskytovatel může dovolit nasadit vyšší cenové podmínky.

Existují různé taktiky pro stanovení ceny produktu, respektive služby. Podrobněji jsou uvedeny v následujícím textu.

- **Odstupňované (flexibilní) ceny** značí, že nabízené služby jsou obdobné, jen jejich cena se liší. Odlišení ceny se může rozdělovat: dle časového úseku, ve kterém jsou služby nabízeny (např. cena zájezdu v sezóně a mimo sezónu); dle cílové skupiny (např. cena vstupu na hrad pro místní obyvatele je nižší, než pro cizince); dle času (např. vstup na krytý bazén v dopoledních hodinách je nižší než v odpoledních); dle místa (např. cena sedadel v divadle je různá dle jejich umístění).
- **Individuální ceny** znamenají, že ceny služeb jsou přizpůsobeny přesně na míru zákazníkovi spolu se službou (např. zájezdy a jejich obsah).
- **Diskontní ceny** se používají při odběru většího množství zboží/služeb. Část produktů je přidána zdarma (např. permanentka deset lekcí + jedna zdarma),
- **Ceny určené k odvrácení pozornosti** jsou nízké ceny, které mají nalákat zákazníka, aby si dané služby vůbec povšiml a aby ji přišel vyzkoušet, většinou se však nízká cena vztahuje jen na část nabízených služeb (např. nízká cena menu v restauraci, po příchodu zákazník zjistí, že se nízká cena vztahuje pouze na jedno jídlo a je možné, že si nakonec objedná jiné, dražší).
- **Prestižní ceny** souvisí s prestiží a dobrým jménem značky, zákazník oceňuje právě prestiž značky.
- **Garanční ceny** jsou takový způsob platby, kdy zákazník zaplatí danou sumu až potom co služba proběhne v očekávané kvalitě.
- **Zaváděcí ceny** jsou nižší na začátku podnikání a poté se postupně zvyšují,
- **Oceňování ve dvou fázích** znamená, že se platí za základ, který je pro všechny přijatelný a dále za jednotlivé dobrovolné využití služeb (např. vstup do lunaparku + jednotlivé atrakce).
- **Oceňování produkčního mixu** je ocenění veškeré nabídky od poskytovatele, dle které si zákazník může udělat představu o nabízené cenové kategorii (např. jídelní a nápojový lístek v restauraci či oceněná nabídka wellness centra).
- **Oceňování balíčků služeb** znamená, že cena se liší dle nabídky v jednotlivých balíčcích. [3, 6, 17]

2.3.3 Distribuce

Distribuce služeb má zajistit snadný přístup nabídky zákazníkovi. Jde hlavně o umístění služby a volbu případného zprostředkovatele. Výběr lokality závisí na stupni interakce, kterou si služba vyžaduje vzhledem k aktivitě zákazníka. Jsou vymezovány tři typy interakce:

- **zákazník jde k poskytovateli** – zde je velmi důležité umístění nabídky služeb. Mnohdy správné umístění rozhoduje o atraktivnosti pro poptávku. (např. umístění letiště, vlakového nádraží, obchodní jednotky, právní kanceláře apod.),
- **poskytovatel jde k zákazníkovi** – jedná se například o služby opraváře, zedníka, služebné apod.,
- **transakce probíhá na dálku** – např. konzultace prostřednictvím e-mailu, telefonu a jiných komunikačních prostředků. [3, 6, 17]

2.3.4 Marketingová komunikace

Základními cíli marketingové komunikace jsou eliminace problémů souvisejících s nehmatatelností služeb, lepší orientace spotřebitelů na trhu s nabídkou služeb a vytvoření silného a pozitivního positioningu (tj. tržní umístování produktů v myslích zákazníků).

V rámci komunikačních programů jsou zpravidla používány dva přístupy. Jeden z těchto přístupů je **strategie tlaku (push)**. Spočívá v přesvědčování distribučních článků k tomu, aby propagovali nabídku firmy. Jedná se tak o tlak prostřednictvím distribučních kanálů. Nástroje, které se pro tuto strategii využívají, jsou podpora prodeje a osobní prodeje. Druhý z přístupů je nazván **strategie tahu (pull)**. Tato ovlivňuje poptávku po službě tak, že působí přímo na zákazníka. Ti následně budou vyžadovat poptávanou službu po distribučních člancích.

Po informování o společnosti a její nabídce slouží komunikační prostředky, které se v souhrnu označují jako **komunikační mix**. Jednotlivé prvky komunikačního mixu jsou uvedeny v následujícím textu.

- **reklama** – dle zákona o reklamě je reklama každá placená forma neosobní komunikace s trhem,
- **podpora prodeje** – jde o flexibilní nástroj, který má motivovat a podněcovat spotřebitele ke koupi. Do této skupiny patří například POP materiály, merchandising a rozdávání vzorků,

- **public relations** – neboli vztah s veřejností má za úkol získávat a udržovat dobrou pověst společnosti na veřejnosti,
- **přímý marketing** – je založen na přímém zacílení na konkrétního spotřebitele a je tak tedy možno měřit odezvy na komunikaci.
- **osobní prodej** – založen na osobním kontaktu se spotřebitelem. Využívá hlavně poznatků psychologie a sociologie.
- **event marketing** – neboli zážitkový marketing, je poměrně nová forma marketingové komunikace, která se stává velmi oblíbenou a využívanou.
- **reference** – neboli slovo z úst. Jsou velmi důležité zejména u profesionálních služeb, jako je zdravotní péče, služby cestovního ruchu apod.,
- **sponzoring**. [3, 17]

2.3.5 Lidský faktor

Při poskytování služeb dochází ke kontaktu se zákazníky. Zda se poskytovatelé (zaměstnanci) setkávají se zákazníky ve větší či menší míře, to už je závislé na charakteru služby a na konkrétním postavení zaměstnance. Kvalitu služby ovlivňují jak zaměstnanci, tak také zákazníci. Společnost by proto měla myslet na vzdělávání a motivování zaměstnanců a také na stanovení pravidel pro zákazníky.

Zaměstnance lze diferencovat do čtyř skupin podle toho, v jaké intenzitě se střetávají se zákazníkem. **Kontaktní pracovníci**, kteří jsou v přímém kontaktu se zákazníky a měli by mít dobré znalosti a komunikační schopnosti. **Obsluhující pracovníci** se vyznaží v problematice a jsou rovněž v častém kontaktu se zákazníkem, proto by měli umět dobře komunikovat. **Koncepční pracovníci** mají většinou vedoucí funkce a jsou ve spojení se zákazníkem jen velmi málo. **Podpůrní pracovníci** nejsou v kontaktu se zákazníky a podílejí se pouze na výsledku, nic nevytvářejí. Je potřeba, aby odváděli dobrou práci (např. uklízečky). [6, 17]

2.3.6 Materiální prostředí

Nehmotná povaha služeb vyžaduje, aby společnost zákazníkovi službu co nejvíce přiblížila a tím zvýšila pravděpodobnost, že si ji koupí. Existuje mnoho způsobů, jak zprostředkovat zákazníkovi materiální prostředí. Samotná budova, kde je služba poskytována. Její exteriér i interiér, uniformy a oblečení zaměstnanců, tiskové materiály podniku a další atributy. Celkovou atmosféru lze doladit prostřednictvím hudby, videoprezentace, vůně a

podobně. Vše by mělo podporovat pozitivní image, aby se zákazník cítil co nejlépe a spíše tak koupil to, co je v nabídce. [3, 6]

2.3.7 Procesy

Procesy jsou v poskytování služeb velmi důležitým faktorem. To jakým způsobem je služba poskytována maximálně ovlivňuje celou její kvalitu a to, jak službu zákazník vnímá v konečném důsledku. Dle toho, kolik kroků má celkový proces poskytování služby, je hodnocena jeho složitost. Někdy může být pochybení v neprofesionalitě zaměstnanců, což by měl poskytovatel služby podchytit a nepodceňovat tento faktor. Pro větší rovnováhu v celém procesu se využívají přístupy jako řízení kapacity (odlišný proces ve špičce a mimo ni), řízení poptávky (stimulace poptávky k nákupu mimo sezónu) a rezervační systémy (díky nimž lze předvídat nadbytek či nedostatek poptávky). [3, 6]

2.4 Specifika marketingu ve zdravotnictví

V posledních letech je ve světě kladen stále větší důraz na zdravý životní styl. Marketing ve zdravotnictví se trochu vymyká, a to především proto, že péči o zdraví nelze označit za tržní statek. Tam, kde je zdravotní péče poskytována čistě soukromně, jako například kosmetická plastická chirurgie, je tržní povaha zachována. Ostatní zdravotnické služby jsou poskytovány jako společenský či smíšený statek. Proto je zde většina tržních mechanismů omezena a vznikají tak nejasnosti v uplatnění marketingu ve zdravotnictví. [1, 15]

Pojetí marketingu je založeno také na tom, že vyprodukované výstupy slouží k uspokojení potřeb a zájmů zákazníků. Právě z tohoto pohledu není marketing limitován trhem a lze jej tak využít v libovolné organizaci, která je orientována na zákazníka. Proto je možné aplikovat marketing ve veřejné správě i v celém rozsahu zdravotní péče. Na rozdíl od standardního trhu, kde je prioritou dosažení zisku, je u neziskových organizací v pozadí uspokojování potřeb zákazníků osobitě naplňování poslání a cílů těchto organizací, v závislosti na zájmech konkrétního zakladatele organizace, např. u zdravotnictví je to zájem státu na zdraví občanů. [1]

Podíl zdravotnictví na uspokojování potřeb zákazníků, vzhledem k již zmíněné Maslowově hierarchii potřeb, vyjadřuje následující tabulka 2.1.:

Tab. 2.1. Potřeby a jejich uspokojování.

Potřeby	Forma uspokojení	Působení marketingu	Podíl zdravotnictví na uspokojování potřeb
Seberealizace	úspěch v zaměstnání, zajímavá práce, aj.	minimální	žádný
Uznání	individuální autorita, oceňování společností aj.	žádné	žádný
Sociální	začlenění do společnosti - zaměstnání, spolky, aj.	minimální	minimální
Pocit bezpečí a jistoty	prostřednictvím vlivu okolí	minimální	omezený důvěrou k zdravotníkům a jejich prací
Základní fyziologické	převážně nákup hmotných i nehmotných statků	silné	veliký na organické potřeby

Zdroj: [12], s. 10

Marketing ve veřejných zdravotních zařízeních je většinou omezen na vztah s veřejností a to hlavně pasivním sdělováním informací o zdravotnickém zařízení. Nevytváří se tak motivace pro pacienty, aby cíleně vyhledávali služby konkrétního zdravotnického zařízení.

Většina občanů nedokáže dobře odhadnout kvalitu zdravotní péče a hodnotí ji spíše subjektivními pocity na výsledcích svého zdravotního stavu a na základě emocí, které v nich zanechává zdravotnické zařízení. Úkolem marketingu je zde vyvolat a udržovat důvěru občanů. [1]

2.4.1 Přidaná hodnota

Produkt hodně souvisí s hodnotou, která se pro zákazníka vytváří. V případě zdravotnictví je to zlepšování jeho zdravotního stavu. K tomu je velmi podstatná právě kvalita zdravotnické péče. Při tom nejde jen o kvalitu samotného procesu zdravotní péče, ale komplexní pohodlí tak, jak ji vnímá zákazník a jak působí na jeho emoce. V tomto případě to znamená důraz na personál a také na další průvodní vlivy a prostředí. Typy komfortu a možnosti jejího ovlivnění marketingovým řízením je zobrazeno v příloze č. 1 v tabulce 1. [1]

Jako jedna z variant zvýšení komfortu při návštěvě lékaře je pro pacienta televizní obrazovka. Tento způsob zpříjemnění čekací doby považuje dle výzkumu od agentury Stem/Mark a Mediapharma 70 % respondentů za zajímavé využití čekací doby. Během vysílání různých spotů a pořadů je možné využít prostor mezi nimi pro reklamní sdělení. Kromě odkazů na konkrétní léky a lékařské postupy je možnost propagovat také různé formy prevence v rozmanitých oblastech lidského zdraví. [14]

Na rozdíl od klasických produktů se u zdravotní péče neusiluje o zvýšení poptávky, tedy o zvýšení nemocnosti. Naopak se pomocí komunikace snaží zdravotnická zařízení podporovat snižování toho, aby lidé zdravotní péči vyhledávali akutně (např. pomocí preventivních prohlídek apod.). Tím, že se sníží tento faktor, se sníží taky společenská nákladnost zdravotní péče a směřuje to ke značným úsporám. [1]

2.4.2 Kontakt s účastníky

Základní princip komunikace zdravotnického zařízení je vytváření důvěry obyvatelstva. Je vhodné komunikovat věci, které budou pacienty motivovat k výběru konkrétního zdravotnického zařízení (profesní profil, kvalita poskytované péče, image poskytovatele, poskytované pohodlí atp.). U zdravotní péče je kladen důraz především na informace získané spontánní cestou, což znamená, že každý z lékařů by měl být co nejlépe informován, aby mohl podávat kvalitní odpovědi na otázky pacientů. [1]

Pacientům je dále možno poskytovat mnoho informací například prostřednictvím internetových stránek. Může jít o informace jako: mise zařízení, ekonomické výsledky, výroční zprávy, reference o odbornících, úspěchy v léčbě, nové zařízení, počet ošetřených pacientů, výročí apod. [1]

Při komunikaci je nutné rozlišovat skupiny, které budou osloveny. Jedná se o:

- lékaře – je žádoucí jim poskytovat co nejvíce informací, prostřednictvím kterých by mohli motivovat pacienty k návštěvě konkrétního zdravotního zařízení. Může jít například o formu seminářů,
- veřejnost – zde je důležité upevňovat image zdravotnického zařízení, budování důvěry a získávání podpory názorových vůdců,
- pacienty – zde by měl fungovat aktivní přístup poskytovatele i poté co pacient opustí zařízení. [1]

Konkrétní komunikační prostředky pro jednotlivé cílové skupiny a jejich účinky jsou znázorněny v příloze 1, tabulka 2.

3 Charakteristika zdravotní asistenční služby MEDICOMFORT

Zdravotní péče je součástí lidského života od nepaměti. Již v dávných dobách se zdravotnictvím zabývali různí šamani a léčitelé a postupem času se z tohoto systému vytvořila dnešní moderní medicína. Není divu, že péče o zdraví sahá až do hluboké historie, vždyť lidské zdraví je křehké a je třeba se o něj starat.

S vývojem lékařství jako takového se začaly vyvíjet také doplňkové služby s tím související. Spolu s evolucí medicíny se zvyšují také nároky pacientů, a proto je lze již označit nejen za pacienty, ale také za zákazníky. S navyšujícími se požadavky ošetřovaných vznikly společnosti nabízející doplňkové služby a to mnohdy komfortního rázu. Jednou z relativně nových zdravotních asistenčních služeb je společnost MEDICOMFORT.

3.1 Systém MEDICOMFORT

3.1.1 Základní informace

Zakládající společností zdravotní asistenční služby MEDICOMFORT, s.r.o. je společnost TALEGA a.s. Jedná se o mateřskou společnost, která se zabývá investičními projekty ve zdravotnictví v České republice.

Jelikož je zdravotní asistenční služba MEDICOMFORT z hlediska právní formy společnosti s ručením omezeným, bylo nutné složit základní kapitál. V roce 2011 ještě byla v platnosti stará legislativa a výše vstupního kapitálu tedy činila klasických 200 000,-. Tuto položku v celé výši splatila již zmíněná akciová společnost TALEGA a to v peněžní formě bez použití hmotného kapitálu, jakožto vkladu.

Vznik společnosti se datuje ke 12. lednu 2011 zápisem do obchodního rejstříku. Od doby, kdy začala společnost MEDICOMFORT působit na českém trhu si získala již řadu věrných zákazníků. [23]

Sídlo společnosti je uváděno na adrese: Čeladná 755, Čeladná 739 12. Kromě této adresy sídla je na webových stránkách zdravotní asistenční služby MEDICOMFORT www.medicomfort.cz uvedena také adresa kanceláře a to tentokrát v Ostravě. Přesná adresa kanceláře zní: 17. listopadu 1790/5, Ostrava – Poruba 708 00.

3.1.2 Vize a filozofie společnosti

Vize společnosti zní: „*Klíč ke kvalitní zdravotní péči*“. [12]

Je takto vyzdvihnuto to, že se společnost zabývá v podstatě nadstandardními službami, které přispívají tomu, aby zdravotní péče proběhla v té nejvyšší kvalitě. Zároveň tato krátká věta poukazuje na to, že právě MEDICOMFORT je ten pravý pomocník při rychlém a kvalitním řešení zdravotních potíží. Vizi spolu s filozofií je možno dohledat na domovských webových stránkách společnosti, kde jsou uveřejněny všem návštěvníkům.

Filozofie společnosti je definována, tak aby vystihla podstatu toho, čím se zdravotní asistenční služba MEDICOMFORT zabývá. [22]

Je to právě filozofie, kterou návštěvníci internetových stránek uvidí hned v úvodu. Účelem tohoto textu by mohlo být objasnění toho, čeho se společnost MEDICOMFORT snaží dosáhnout. Návštěvníci webových stránek tak okamžitě po přečtení získají povědomí o tom, v jakém duchu MEDICOMFORT funguje a poskytuje své služby. Je zde jasně zdůrazněno, že kvalitní zdravotní péče, usnadnění orientace ve zdravotním systému a celková spokojenost klienta je pro společnost něco jako stanovený cíl. Samotná obecná podstata podnikové filozofie má představovat jakýsi trvalý balíček hodnot společnosti, který ji odlišuje od konkurence. [24]

3.1.3 Logo společnosti

Na níže umístěném obrázku (viz. obr. 3.1) je vyobrazeno logo MEDICOMFORTU. Logo je sestaveno z velkého tiskacího písmene „M“, které je umístěno uprostřed modrého rámování ve tvaru čtverce. To vše je laděno ve světle modrém odstínu. Pod touto ikonou je velkým tiskacím písmem v šedém odstínu napsán název společnosti. Je zvolen jednoduchý font písma.



Obr. 3.1. Logo společnosti Medicomfort.

Zdroj: [22]

3.2 Marketingový mix společnosti MEDICOMFORT

3.2.1 Služba jako produkt

Systém MEDICOMFORT nabízí svým klientům řadu služeb, které jim usnadní pohyb ve zdravotnické struktuře. Cílem zdravotní asistenční služby je uspokojení zákaznických potřeb. Snaží se vnést přidanou hodnotu a komfort do standardně poskytovaných služeb. Službu lze charakterizovat jako komunikačního prostředníka mezi pacientem a lékařem, kde zdravotní odborný asistent podává informace ve srozumitelné podobě klientovi (např. přetlumočí některé odborné medicínské výrazy do pochopitelnější formy vyjádření).

MEDICOMFORT nabízí své služby 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Snaží se tak zajistit dostatečnou péči pro své klienty. Konkrétní výčet služeb, které tato zdravotní asistenční služba nabízí, je uveden v následujícím odstavci diplomové práce.

Jedna ze základních věcí, které má MEDICOMFORT ve své náplni práce, je zajištění termínu vstupního nebo preventivního vyšetření u osobního lékaře, popřípadě zajištění termínu vyšetření u odborníka s požadovanou erudicí (tj. vzdělání, schopnost, zkušenost). Zdravotní asistenční služba nabízí svým klientům sehnání lékaře v jakémkoliv odvětví medicíny a také je schopna zajistit specializované vyšetření vzhledem ke zdravotnímu stavu. Klienti společnosti MEDICOMFORT mohou využít také službu, která jim zajistí hlídání termínů další návštěvy lékaře. Tuto službu poskytuje díky vedení evidence vyšetření u každého klienta. Na žádost klienta je zdravotní asistenční služba připravena vyslat jako osobní doprovod s pacientem také proškoleného asistenta, který je k dispozici a může urychlit a usnadnit celý proces návštěvy lékaře.

Dále také může být zajištěno parkovací místo přímo v areálu Fakultní nemocnice Ostrava. V případě, že by klient měl být hospitalizován, je možno zajistit nadstandardní pokoj a všechny individuální požadavky a služby během hospitalizace. Pokud je klient hospitalizován má nárok na denní návštěvy kvalifikovaného asistenta či asistentky ze zdravotní asistenční služby. Účelem těchto návštěv je především kontrola ošetřovaných standardů. Díky tomu bude mít asistent či asistentka průběžné informace o výsledcích léčby, a pokud si to klient přeje, pak mohou být tyto průběžné hodnoty sdělovány příbuzným, což zajistí právě zdravotní asistenční služba. Stejně tak může MEDICOMFORT zprostředkovávat kontakt pacienta s jeho rodinou. Při akutním zhoršení zdravotního stavu pacienta mimo nemocnici podává zdravotní asistenční služba rychlé informace a také pomoc při řešení nastalé situace. Je k dispozici také pomoc při zajištění transportu do nemocnice a

z nemocnice. Vyřizováním administrativních záležitostí v nemocnici, jako jsou například poplatky, zajišťuje MEDICOMFORT také. V případě nedůvěry k vzešlým zdravotním výsledkům je možnost zprostředkovat tzv. „second opinion“. V praxi to znamená, že se klientovi dostane lékařský názor na provedený postup léčby od dalšího doktora. [9]

Specifika služeb ve zdravotnictví

Jak již bylo vystiženo v teoretické části této práce, působí v oblasti poskytování služeb jistá specifika, která tyto služby jistým způsobem charakterizují a tím je také ovlivňují. Proměnlivost a působení lidského faktoru ve službách má podstatný vliv na léčbu stejného onemocnění u různých pacientů nebo v různých lékařských střediscích. Dochází k rozdílné kvalitě léčby, k odlišnému přístupu lékařů a ostatního personálu a s tím též souvisí různý způsob předávání informací. Důvodem těchto rozdílů jsou faktory, jež jsou uvedeny v následujícím odstavci. [9]

Proměnlivost je v oblasti zdravotní péče způsobena rozdílem v odbornosti a zkušenostech nejen lékařů, ale také ostatních zdravotnických pracovníků. Dalším faktorem působícím ve prospěch proměnlivosti je odlišná hmotná vybavenost zdravotnických zařízení (nemocnic a ambulancí). Rozvoj nových vyšetřovacích metod je další činitel, který rozděluje lékaře a lékařská střediska. Některé lze považovat za více vyspělé a některé méně. Popřípadě se může úplně lišit systém a druh léčby (některé mohou být založené více na přírodních základech, než jiné). S tím souvisí i všeobecný rozvoj nových vyšetřovacích a léčebných metod. Každé zdravotnické zařízení se může zaměřovat na jiné metody a tím se od sebe odlišují. Dalším faktorem ovlivňujícím proměnlivost služeb je nedostatek informací o kvalitě lékařů a zdravotnických zařízení. [9]

Pokud se jedná o důležité či vážnější vyšetření, vyhledává většina lidí způsob, jak si zajistit vyšetření a léčbu v nejlepší možné kvalitě. Obavy z nekvalitně odvedeného vyšetření jsou přitom na místě, protože se jedná o jejich zdraví. Společnost MEDICOMFORT může usnadnit svým klientům orientaci v komplikovaném zdravotnickém systému a může zařídit efektivní přístup ke službám ve zdravotnictví v České republice. Snaží se eliminovat riziko pro ošetřovanou osobu.

Zmíněná zdravotní asistenční služba se snaží vycházet svým klientům vstříc a usiluje o reakci na individuální potřeby a požadavky svých klientů. [9]

Vzhledem k tomu, že zdravotní asistenční služba MEDICOMFORT není finančně podporována žádnou zdravotní pojišťovnou, umožňuje to společnosti poskytovat klientům jakékoliv služby, za které jsou ochotni si zaplatit.

Společnost MEDICOMFORT má momentálně v Ostravě uzavřenou dohodu o spolupráci s Fakultní nemocnicí v Ostravě – Porubě, s Mepha Centrem a se zubní praktickou lékařkou MUDr. Štibrichovou. V rámci Moravskoslezského kraje pak dále spolupracuje s Centrem zdraví SEGENA ve Frýdku-Místku. Ostatní obchodní partneři jsou již z jiných krajů ČR a to konkrétně 4 z Brna a 2 z Prahy. Partneři z Brna jsou: poliklinika Dobrovského, poliklinika Viniční, plastická chirurgie MEDICOM VIP a privátní chirurgická klinika SurGal. Z hlavního města Prahy pak s MEDICOMFORTEM spolupracuje lékařské centrum MEDICOM B.K. a plastická chirurgie MEDICOM VIP. Na poliklinikách a v nemocnicích jsou nepřetržitě dostupné veškeré potřebné oddělení, čímž se pro požadavky zdravotní asistenční služby stávají ideálním partnerem pro kooperaci.

3.2.2 Cena

Pro to, aby bylo zajištěno financování chodu společnosti, byl stanoven systém dvojího placení. V prvé řadě se jedná o vstupní registrační poplatek pro každého nového klienta a následně jsou to pravidelné měsíční poplatky.

Vstupní registrační poplatek činí 5 000,- Kč a je v podstatě zaplacen při podepsání smlouvy. Do této smlouvy je však možno zařadit více členů domácnosti a blízkých osob. V praxi to znamená, že jeden registrační poplatek se může vztahovat na více lidí zároveň. Tato skutečnost je pro zájemce o registraci výhodná.

Dále pak již registrovaní klienti platí **měsíční poplatek** ve výši 250,- Kč za osobu. Tento měsíční poplatek se tedy vztahuje na každou osobu uvedenou ve smlouvě.

V ceně všech výše zmíněných členských poplatků zdravotní asistenční služby MEDICOMFORT jsou zahrnuty standardní položky, které jsou zmíněny v textu následujícího odstavce.

Pro klienty, kteří přijedou na vyšetření do Fakultní nemocnice v Ostravě – Porubě osobním automobilem, je zde zajištěno parkování přímo v areálu nemocnice. Klient musí zaplatit pouze za vjezd a stání v areálu. Tento poplatek činí 20 Kč/h. Na zmíněné parkovací ploše je nedostatek parkovacích míst, ale klienti MEDICOMFORTU zde mají jisté jedno parkovací místo. V případě, že by se klientská základna rozšířila o větší počet členů, byl by vyjednáán větší počet vyhrazených parkovacích míst v areálu Fakultní nemocnice.

Člen zdravotní asistenční služby MEDICOMFORT, který si platí pravidelné poplatky, má rovněž automaticky 10 % slevu v lázních na Čeladné, 20 % slevu v chirurgické klinice SurGal Brno a 10% slevu na preventivní programy v poliklinice ve Frýdku-Místku, která byla spuštěna teprve před několika lety, takže se jedná o relativně nové zdravotnické zařízení. [11]

Systém MEDICOMFORT nabízí svým klientům i další služby, než které jsou zmíněny v předchozím výčtu. Ceny jsou stanoveny následovně:

- „Second opinion“ – 1 000,- Kč až 15 000,- Kč. Zprostředkování odborného lékařského posudku. Tento oponentský posudek si lze vyžádat před léčbou, nebo již při průběhu samotné léčby. Oponentské posudky jsou žádány především pro získání jistoty klienta a lepšího přehledu o situaci. Cenu nelze stanovit obecně jednotnou, protože závisí především rozsahu a vážnosti diskutovaného problému a také dle toho, který zdravotní specialista je o lékařskou radu požádán.
- MEDICOMFORT „courtesy car“ – 5,- Kč/km. Jedná se o firemní osobní automobil s řidičem. Náplní práce tohoto vozu je na vyžádání zajišťovat dovoz z domova do nemocnice a následně odvoz zase zpět domů. [11]

3.2.3 Distribuce

V minulosti měla společnost MEDICOMFORT kancelář v Ostravě – Porubě. Tyto prostory se postupem času přestávaly využívat v takové míře, jako na počátku a proto se hledalo jiné řešení. V minulosti byly tyto prostory používány k informačním schůzkám se zaměstnanci a s vedením společnosti. Aktuální situace je taková, že kancelář v Ostravě je definitivně zrušena a již se nevyužívá. Pro schůzky zaměstnanců a vedení se vymyslela jiná alternativa a jsou tedy řešeny stejnou formou, jako u schůzek se zákazníky. Vzhledem k nízké četnosti schůzek se zdravotní asistenční službě nevyplatí pronajímat nadále prostory v Ostravě – Porubě.

Pro jednání s potenciálními zákazníky i stávajícími klienty jsou využívány veřejné prostory kaváren, cukráren či restaurací. Pro účely společnosti je tato varianta nejvýhodnější a navíc se jednající zástupce společnosti může dostavit tam, kde je to pro případného zákazníka či současného klienta nejvíce vyhovující a přijatelné. Nemusí se tudíž dostavovat do vzdálené kanceláře.

Současná kancelář je v prostorách lázní Čeladná. Nicméně společnost MEDICOMFORT tyto prostory téměř nevyužívá. Navíc je zmíněná kancelář využívána zdravotní asistenční službou ve spolupráci se společností TALEGA, která již byla zmíněna

výše v podkapitole 3.1.1. Díky tomuto řešení nevznikají společnosti MEDICOMFORT žádné náklady a ušetřené finance tak může investovat do potřebnějších odvětví podnikání.

Pro rychlé a efektivní zajištění všech požadavků od klientů využívají asistenti osobní automobily. Mají tak umožněn okamžitý přesun na místo potřeby. Snáze se tak řeší nečekaně vzniklé problémy a komplikace.

Poskytované služby lze díky jejich rozmanitosti umístit do všech tří skupin. Tedy situace, kdy jde poskytovatel k zákazníkovi, zákazník jde k poskytovateli a také transakce probíhající na dálku. V prvním případě, tedy kdy jde poskytovatel k zákazníkovi, se jedná například o tyto služby: osobní doprovod na vyšetření, denní návštěvy v případě hospitalizace a kontrola poskytovaných ošetřovaných standardů atd. V druhé situaci, tedy když jde zákazník k poskytovateli, se může jednat například o poradenství formou osobní schůzky, popřípadě při osobní schůzce z organizačních důvodů ohledně členství. A v posledním případě, tedy do transakce probíhající na dálku (prostřednictvím telefonu nebo e-mailu), lze zařadit například: poradenské služby, hlídání termínů preventivních prohlídek, zařizování termínů vyšetření, aj.

3.2.4 Marketingová komunikace

Propagace společnosti není nijak rozsáhle vedena. Probíhá především prostřednictvím doporučení od stávajících klientů a také skrze obchodního zástupce, který vyhledává nové potenciální klienty.

MEDICOMFORT se též prezentuje na internetu pomocí vlastních webových stránek www.medicomfort.cz. Celé stránky jsou laděny do světle modré a bílé barvy. Jsou zde umístěny všechny základní informace o činnosti firmy a její nabídce poskytovaných služeb, včetně uveřejnění vize, filozofie a vyobrazení loga (viz. obrázek 3.1.). Dále je zde nastíněn také průběh, jak by poskytování služby mohlo probíhat, aby si potencionální klient mohl využití lépe představit v praxi. Samozřejmostí je také zveřejnění kontaktů pro možnost okamžité reakce ze strany osoby, která si webové stránky prohlíží. V dlouhodobé koncepci společnosti je zahrnut také systém, kde se každý klient bude moci přes webové stránky zaregistrovat na svůj účet. Účelem zmíněného systému má být rychlost, efektivnost a úspora času pro klienta. Přes svůj klientský účet bude klient moci provádět změny týkající se jeho členství ve společnosti MEDICOMFORT. Kromě možnosti provádění změn, zde bude mít kompletní přehled o čerpaných službách, platbách a informacích různého druhu (např. doporučený postup den před preventivní návštěvou lékaře, o potřebách při hospitalizaci v nemocnici atp.).

Velmi významným propagačním prvkem jsou pro společnost reference současných klientů. Tím, že mají vlastní zkušenost se službou, mohou svým známým a lidem, se kterými se setkají, věrohodně poskytnout informace o průběhu jejich využití služby. Ve světě je tato forma zviditelnění též známá jako „word of mouth“ neboli v překladu slovo z úst. Jde o jednu z propagací, na kterou MEDICOMFORT nejvíce spoléhá. [19]

V současnosti společnost zvažuje cílenou propagaci na internetové síti s možností „prokliknout“ se na domovské webové stránky společnosti. Kromě této možnosti internetové propagace má společnost již od 2.5.2012 založený profil na sociální síti Facebook, kde zveřejnila ideu celého systému a poskytovaných služeb. Nicméně tato aktivita trvala jen velmi krátce a v současné době jsou sice stránky společnosti MEDICOMFORT založeny a lze je dohledat, ale aktivita je zde nulová. Společnost nadále nevyvíjí jakékoliv snahy udržet tento profil v chodu. [20]

3.2.5 Lidský faktor

V MEDICOMFORTU jsou kromě správy účetnictví, která je zajišťována externě, momentálně zastávány 4 stálé funkce. Tyto jsou v konečném počtu obsazeny 5 zaměstnanci. Pracovní funkce jsou blíže charakterizovány v následujícím textu.

Jednatel má ve své pravomoci cíle strategie společnosti a sleduje aktuální dění ve zdravotnické sféře. Jedná se o řídicí funkci a má v liniové organizační struktuře společnosti nejvyšší postavení. Pod jeho vedení tak podléhá jak obchodní zástupce, tak také asistentky. Určuje směr, kterým se bude společnost ubírat a také to, jakým způsobem svých cílů dosáhne. Právě proto, že se jedná o vedoucí pozici, lze jednatele společnosti zařadit do kategorie koncepčních pracovníků.

Obchodní zástupce je zplnomocněn vytvářet úpravy a podepisuje obchodní smlouvy se zákazníky. Když byla společnost ve zkušebním provozu, měl za úkol kontaktovat potenciální zákazníky, jež byli uvedeni na seznamu od zakladatele projektu. Díky kontaktu se zákazníky a díky perfektní znalosti samotné společnosti se jedná o kontaktní pracovníky.

Administrativní asistentka vyřizuje administrativní záležitosti jako telefonáty, klientské složky v systému FlexiBee, organizuje a zajišťuje schůzky a řeší měsíční účtování a evidenci. Zajišťuje plynulý chod společnosti prostřednictvím úřední činnosti. Díky této náplni práce se řadí mezi pracovní podpůrné.

Zdravotní asistentky mají na starost péči o klienty, průvodcovství, dohlížení na zacházení s pacientem a konzultaci celého procesu s pacientem. Zajišťují to, aby se pacient cítil v celém procesu informován a nabyl pocitu bezpečí, důvěry a především jistoty. Obě mají

praktické zkušenosti z nemocnice, kde v minulosti pracovaly jako vrchní sestry. Zdravotní asistentky zajišťují osobní doprovod na všechna vyšetření, sjednání přepravy do zdravotnického zařízení a zpět domů, zprostředkují kontakt s rodinou, denní návštěvu během hospitalizace v nemocnici a kontrolují všechny standardy, které by měl pacient mít, dále zajistí informace a pomoc při řešení akutního zhoršení zdravotního stavu mimo nemocnici. Zdravotní asistentky lze dle rolí zaměstnanců a jejich vlivu na zákazníky charakterizovat jako pracovnice obsluhující.

Všichni, kdo podléhají zaměstnavateli MEDICOMFORT, jsou odborníky ve svém oboru a mají v odvětví, kde se nacházejí jistou praxi. Tímto chce společnost zajistit precizně odvedenou práci na patřičné úrovni. Celá organizace si zakládá na týmové spolupráci všech zaměstnanců. Je zde důležité, aby pracovníci věděli, co můžou jeden od druhého očekávat. Všichni zaměstnanci jsou zapojeni do procesu a jsou vítány jejich názory a připomínky. Stěžejním pojítkem je orientace na zákazníka, kde je zapotřebí sladit potřeby klientů se zájmy společnosti. [11, 22]

3.2.6 Proces

Po té, co se zákazník rozhodne pro vstup do systému MEDICOMFORT, je s ním sepsána smlouva, kterou je nutno podepsat. Po zaplacení registračního poplatku je klient zapsán do informačního systému FlexiBee a tím oficiálně přiřazen do systému společnosti. Následně je mu předána složka s veškerými podstatnými údaji, jako jsou kontakty, nabídka služeb a podmínky členství.

Jak probíhá proces při řešení problému klienta je popsáno v následujícím textu. V první fázi musí klient vyrozumět MEDICOMFORT o tom, jaký je jeho problém. Může to udělat prostřednictvím e-mailu, anebo telefonicky. Na těchto podkladech se zpracuje postup, který nejefektivněji vyřeší daný zdravotní problém zákazníka. Zvolený postup se v co nejkratším časovém horizontu předloží klientovi, aby sám posoudil, zda je pro něj právě toto řešení optimální. Po případném doladění změn a následném odsouhlasení se dohodnutý postup zrealizuje u partnerských lékařů, kde klient absolvuje nutné kroky k odstranění jeho zdravotního problému. K dispozici je zákazníkovi asistentka, která se snaží o co největší efektivitu celého procesu. Jako poslední bod celé procedury je zjištěna spokojenost na straně zákazníka a vyřízena fakturace předem dohodnuté ceny za službu. [22]

Do seznamu zajišťovaných služeb patří také návštěvy a kontroly ošetrovacích standardů každý den po dobu hospitalizace pacienta v nemocnici. Jedná se tedy o každodenní návštěvy asistentky, která se stará o komfort klienta. V rámci zajištění pohodlí se může jednat

o zakoupení novin, jídla, objednání služeb nabízených v areálu nemocnice, jako jsou například kosmetické služby, kadeřník či holič, zajištění manikúry a pedikúry atd. Další náplní práce asistentky je zajišťování informací ohledně průběhu a výsledcích léčby pacienta. V případě, že si to klient přeje, může s těmito nabytými informacemi seznámit také rodinu a příbuzné ošetřovaného klienta. Administrativní záležitosti, jež jsou neodmyslitelnou součástí návštěvy zdravotního zařízení, jsou rovněž zajištěny přítomnou asistentkou/em. V kompetenci asistentky či asistenta jsou záležitosti jako například vypisování potřebných dokumentů, kopírování, placení poplatků a podobně. Díky této službě ušetří klient velké množství času, který může věnovat důležitějším záležitostem. [11]

Cílem celého procesu je zajistit klientovi bezchybné zdravotní zázemí se znamenitou organizací času i služeb. [22]

3.2.7 Materiální prostředky

Materiální prostředky, kterými společnost disponuje, sestává z kanceláře v prostorách lázní na Čeladné. Kancelář se skládá ze sociálního zařízení a dvou místností, přičemž každá má vlastní samostatný vchod. Barvy v kancelářích jsou laděny do světlých barev. V první místnosti jsou k dispozici dva přenosné počítače, tiskárna a skener. Ve druhé místnosti je pohovka a multifunkční zařízení pro přípravu nealkoholických nápojů.

MEDICOMFORT využívá systém FlexiBee od společnosti FlexiBee Systems, s.r.o. Jde o internetový ekonomický systém. Tento systém seskupuje moduly CRM (neboli řízení vztahů se zákazníky, jde o databázovou technologii pro shromažďování dat o zákaznících společnosti), nákup a prodej, majetek a leasing, účetnictví, personalistiku a mzdy. Logo společnosti FlexiBee je vyobrazeno na následujícím obrázku 3.2.



Obr. 3.2. Logo společnosti FlexiBee systém, s.r.o.

Zdroj: [21]

Pro komunikaci mezi zaměstnanci a také pro vyřizování požadavků zákazníků jsou využívány mobilní telefony, případně elektronická pošta.

Jak již bylo zmíněno v předcházejícím textu, má společnost na internetové síti vytvořeny vlastní webové stránky pro svou prezentaci široké veřejnosti.

4 Metodika shromažďování dat

V následující kapitole je detailně rozpracován jednak problém a cíl práce včetně plánu celého výzkumu, a dále též postup při sběru dat, využití metody a nástroje použité ke zpracování dat.

4.1 Přípravná fáze

4.1.1 Definování problému

Problém, který bude řešen výzkumnou částí této práce, spočívá v tom, že vedení společnosti MEDICOMFORT s.r.o. cítí potřebu nabídnout svým zákazníkům více služeb a tím pádem i více možností. Prozatím jsou klienti odkázáni na nabídku služeb, která je uvedena ve třetí kapitole této závěrečné práce. Je v zájmu společnosti, aby se nadále průběžně vyvíjela a rozšiřovala. Je potřeba držet krok s trendy a pokročilou dobou. V 21. století je technika i pracovní postupy v neustálém vývoji a mění se k efektivnějším, rychlejším a cílenějším metodám.

Konkurenční prostředí vybízí k tomu, aby podnikatelé a společnosti hledali skuliny v poskytování služeb, které dosud nebyly objeveny a využity. Kdo získá konkurenční výhodu oproti ostatním, ten přiláká na svou stranu více klientů, a tím dosáhne větší prosperity. Rozšíření služeb o nové možnosti vytváří nadějně vyhlídky v ohledu zvýšení spokojenosti u stávajících klientů a získání nových zákazníků.

4.1.2 Definování cíle

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo zjištění názorů od dvou subjektů na trhu. Jednak od lékařů z hlediska problémů, se kterými se potýkají při poskytování lékařských služeb oni sami a s jakými problémy se dle nich potýkají pacienti. A jednak od pacientů z hlediska toho, jak sami vnímají poskytované služby a možnosti ve zdravotnictví. Díky zjištění faktorů, které jsou účastníky považovány za problematické, bude následně možné navrhnout způsoby řešení těchto kritických oblastí, a to právě formou návrhů marketingových programů. Tyto marketingové programy poskytnou náměty nových možností, kterými by se v budoucnu dala rozšířit nabídka společnosti. Účelně budou podklady pro vytvoření závěrečných návrhů sbírány u dvou skupin respondentů. Jednak budou zjištěny názory lékařů, jakožto odborných specialistů a poskytovatelů zdravotní péče samotné a jednak se výzkumu zúčastní široká veřejnost, jakožto potencionální zákazníci společnosti mající zároveň roli pacientů. Cílem

tedy je získat názory pacientů i lékařů a na základě toho vytvořit návrhy na poskytování dalších služeb.

4.1.3 Plán marketingového výzkumu

Typy údajů

Plánem marketingového výzkumu bylo sesbírat vhodná data pro uskutečnění analýzy. Pro vytvoření konečných závěrů a návrhů byla využita data z marketingového výzkumu zrealizovaného právě za tímto účelem. Jednalo se o údaje primární. Lékaři byli v rámci výzkumu podrobeni osobnímu hloubkovému pohovoru. Další část získávání dat sestávala z osobního dotazování, kterého se zúčastnili návštěvníci Fakultní nemocnice v Ostravě Porubě. Jednalo se tedy o data kvalitativní i kvantitativní.

Způsob sběru dat

Kvalitativní data byla zajištěna prostřednictvím individuálních hloubkových rozhovorů s lékaři. Tato metoda byla zvolena právě proto, že zajišťuje největší komfort pro dotazované. Protože lékaři jsou časově velmi vytíženi, dojde tazatelka, tedy autorka této práce, přímo za nimi do jejich ordinací. Základní soubor představují všichni lékaři v Moravskoslezském kraji. Výběrový soubor bude tvořit minimálně 12 lékařů působících v Moravskoslezském kraji v jakémkoliv lékařském odvětví, kteří budou ochotni spolupracovat. Bude se jednat o techniku nereprezentativní. Otevřené otázky byly kladeny na základě předem připraveného scénáře, který měla tazatelka k dispozici. Scénář k individuálním hloubkovým rozhovorům je k nahlédnutí v příloze 2. [5]

Osobním dotazováním na ulici byla získána kvantitativní data od veřejnosti. Aby bylo dosaženo srovnatelnosti všech odpovědí. Dotazování proběhne v okolí Fakultní nemocnice Ostrava. Výběr vzorku pro náhodné dotazování tak proběhl kvazireprezentativní technikou kvótního výběru, kde výběrový soubor bude tvořit minimálně 150 dotázaných. Základní soubor lze charakterizovat jako návštěvníky Fakultní nemocnice Ostrava, muži i ženy od 18 let. Je stanovena kvóta, které je potřeba při sběru dat dosáhnout. Kvóta je nastavena tak, že minimálně 60 % z celkového počtu 150 dotázaných, musí tvořit respondenti, kteří mají duševní zaměstnání. Tato kvóta byla stanovena na základě konzultace s jednatelem společnosti MEDICOMFORT. Bylo dohodnuto, že vzhledem k charakteru poskytovaných služeb, bude výzkum zaměřen na lidi s duševním zaměstnáním, nicméně ne jenom na ně. Kvóta tak zajišťuje nadpoloviční účast respondentů s duševním zaměstnáním a zároveň byly

získány názory od respondentů spadajících do jiné kategorie povolání. Před započítáním dotazování byla provedena pilotáž na malém vzorku respondentů. [5]

Časový harmonogram činností

Tab. 4.1. Plán harmonogramu činností

Plán harmonogramu činností						
Činnosti	listopad	prosinec	leden	únor	březen	duben
Definování problému	x					
Plán výzkumu	x					
Tvorba scénáře k individuálním hloubkovým rozhovorům + pilotáž		x				
Sběr dat		x	x	x		
Tvorba dotazníku + pilotáž				x		
Sběr dat				x		
Zpracování dat					x	x
Analýza dat						x
Interpretace výsledků						x

4.2 Realizační fáze

4.2.1 Individuální hloubkový pohovor s lékaři

První část výzkumu se týkala sesbírání kvalitativních dat v řadách lékařů. Tento úsek zkoumání probíhal v období jarních a letních měsíců roku 2013. Individuálního hloubkového rozhovoru se v konečném počtu zúčastnilo 15 lékařů, čímž bylo splněno kritérium stanovující minimální počet 12 účastníků zapojených do tohoto výzkumu. Všichni oslovení byli z Moravskoslezského kraje a konkrétně se jednalo o 6 mužů a 9 žen. V počtu 7 osob souhlasili s provedením výzkumu praktičtí lékaři, nicméně zúčastnili se také 2 stomatologové a následně vždy po jednom zúčastněném z oborů dermatologie (tj. kožní), urologie, oční, plastická chirurgie, gynekologie a alergologie.

Jedinou komplikací při získávání těchto dat bylo nalezení lékařů ochotných spolupracovat. Celkový počet oslovených lékařů se pohyboval kolem 100 osob. Z toho byla návratnost přibližně kolem 25 odpovědí (ať už kladných, nebo záporných).

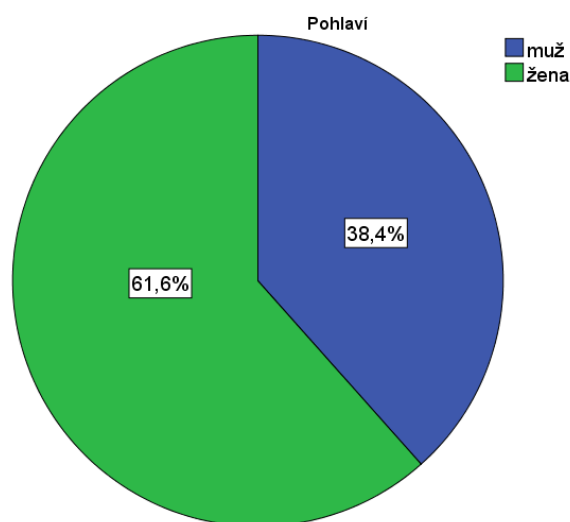
Jako první krok byla provedena pilotáž scénáře k individuálnímu rozhovoru u obvodní lékařky. Samotným individuálním rozhovorům předcházelo oslovení potencionálních účastníků. To znamenalo vyhledání lékařů v Ostravě a okolí na internetu, většinou prostřednictvím různých databází. Po získání e-mailové adresy byl tomuto lékaři zaslán

e-mail s žádostí o zúčastnění individuálního rozhovoru pro potřeby výzkumu, který je součástí diplomové práce. V případě kladné odezvy bylo s dotyčným lékařem domluveno konkrétní místo, datum a čas, kdy individuální rozhovor proběhne. Ve všech případech se rozhovor konal přímo v ordinaci lékaře. Odpovědi lékařů značila tazatelka ručně do předem připraveného scénáře. Tazatelkou byla pokaždé autorka této diplomové práce.

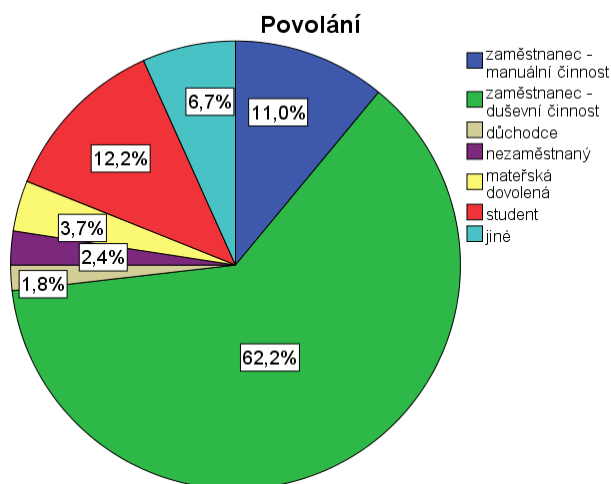
Při celkovém zhodnocení lze říci, že celkový výzkum u lékařů byl z časového hlediska velmi náročný. V průběhu individuálních rozhovorů nedošlo k žádným závažnějším nesrovnalostem či anomáliím. Občas bylo potřeba jen rozsáhleji vysvětlit některou z otázek. Mezi zúčastněnými byly v podstatě dvě skupiny lékařů. Jedni, kteří byli rádi, že mohou vyjádřit svůj názor a snažili se odpovídat obsáhleji a druzí, kteří odpovídali jen v krátkých větách a neměli snahu více svou odpověď rozvinout ani po nabádání tazatelky.

4.2.2 Kvantitativní výzkum veřejnosti

Druhá část výzkumu spočívala ve sběru dat přímo na ulici před Fakultní nemocnicí v Ostravě Porubě. Sběr probíhal formou osobního dotazování a kromě jednodenní pilotáže trval jeho průběh v rozmezí 7 dní v různém časovém rozpoložení, tedy v dopoledních i odpoledních hodinách. Celkově bylo sesbíráno 164 vyplněných dotazníků, čímž byl splněn minimální limit 150 ks. Rovněž byla splněna kvóta 60 % respondentů s duševním zaměstnáním. Celkový počet respondentů s duševním zaměstnáním činí 62 %. Struktura výběrového souboru, je graficky znázorněna níže v obrázcích 4.1 a 4.2. Výběr respondentů byl založen na technice vhodného úsudku.



Obr. 4.1. Pohlaví respondentů



Obr. 4.2. Povolání respondentů

4.2.3 Zpracování dat

Kvantitativní data, sesbírána prostřednictvím osobního dotazování u široké veřejnosti, byla zaznamenána do matice v tabulkovém editoru Microsoft Excel ze sady MS Office. Záznam byl prováděn za přítomnosti další osoby, která diktovala údaje autorce. Celý proces se díky toho urychlil. Matice byla následně vložena do statistického softwaru IBM SPSS Statistics, kde proběhlo veškeré zpracování do grafického a tabulkového znázornění. Pro analyzování bylo použito také statistické testování. Konkrétně se jednalo o jednovýběrový T-test, analýzu rozptylu ANOVA a korelační analýzu.

Kvalitativní data získaná prostřednictvím individuálních osobních rozhovorů byla zapsána do textového editoru Microsoft Word, odkud byla následně zpracována a vyhodnocena.

4.2.4 Harmonogram činností

Plán časového harmonogramu činností dodržen nebyl. Sběr kvalitativních dat se protáhl až do srpna 2013 a sběr kvantitativních dat proběhl v měsících únor až březen 2014. Následné zpracování, analýza dat a interpretace výsledků proběhlo v měsících březen až duben 2014.

4.2.5 Finanční náklady

Pro potřeby výzkumu bylo celkem vytištěno 164 dotazníků pro anketu pro veřejnost a 15 ks scénářů, do kterých tazatelka vepisovala odpovědi při individuálních rozhovorech s lékaři. Při cenové sazbě 1 Kč za jednu stránku vytištěného papíru, činí konečná suma 179 Kč.

5 Analýza výsledků výzkumu

Jak již bylo zmíněno v předcházející části této práce, výzkum je rozdělen do dvou částí. Výsledky každé z nich jsou níže podrobně analyzovány a okomentovány.

5.1 Názory odborné veřejnosti

Účelem hloubkových rozhovorů s lékaři bylo zjistit názory odborníků z této oblasti právě na poskytování zdravotních služeb pacientům. Scénář k hloubkovému rozhovoru se dá rozdělit do dvou částí. První z nich se týká všeobecně procesu poskytování lékařských služeb a druhá je věnována již konkrétním dotazům na zdravotní asistenční služby. Otázky z první části lze nadále rozčlenit dle společných znaků, jak je také zřejmé z rozdělení podkapitol.

5.1.1 Problémové oblasti z pohledu lékařů

Při dotazu na to, zda lékaři vidí nějaké problémové oblasti při poskytování služeb pacientům, výzkum ukázal, že celkem 4 z 15 zúčastněných neshledávají žádné oblasti problémovými. Jiní oslovení lékaři již sporné specifiky dokázali vyjmenovat konkrétně. Ve dvou případech se shodli na tom, že pacienti nechtějí platit doplatky za léky. Jiné názory k tomuto dotazu se vázaly k čekací době pacientů, jako problémový aspekt jej vyhodnotili dva lékaři. Několik dalších nesourodých názorů se jistým způsobem dotýká pacientů. Problémy byly spatřovány například v tom, že pacienti málo využívají objednávkový systém, jiný lékař tuto problematiku charakterizoval tak, že pacienti, kteří nemají akutní problémy, by se měli naučit využívat právě objednávkový systém, což by velice urychlilo celý proces a vyvážil by se tak poměr pacientů v průběhu pracovní doby rovnoměrněji. Objevila se také odpověď obviňující pacienty z nízké úcty k lékařům, údajně z toho důvodu, že tyto služby dostávají zadarmo. Další z oblastí týkající se pacientů je komunikace. Jednak se objevil názor, že pacienti nechtějí akceptovat placené služby a pak také to, že ošetřovaní nedodržují doporučení, která dostanou od lékaře, čímž se zřetelně snižuje účinek celého procesu prevence a léčby. Jiný lékař naopak vidí problém v samotě pacientů, která jim neprospívá a ovlivňuje jejich zdravotní stav. Poslední 3 vyjádření ke zmíněnému dotazu se již pacientů tolik nedotýkají. Jde celkově o práci s pojišťovnami, která občas bývá problematická a dále o omezení ze strany pojišťoven. Omezení je myšleno v tom smyslu, že někteří lékaři by mohli poskytovat své služby ve větším množství, nicméně tyto by jim nebyly proplaceny

pojišťovnou. Poslední názor k celé problematice směřuje k novinkám na trhu. Například nové léky, které jsou mnohdy těžko dosažitelné pro okamžité použití.

Během individuálního hloubkového pohovoru byla položena otázka na to, co by lékařům zlepšilo či zpříjemnilo práci s pacienty. Na tento dotaz nedokázali 4 dotázaní uvést nic konkrétního, protože se domnívají, že veškeré aspekty již mají dobře podchyceny. Oproti tomu 3 názory poukazují na to, že kdyby o sebe pacienti více pečovali (důslednost, respektování rad lékaře, větší odpovědnost, atp.), usnadnilo by to práci lékařům. Jiné 3 mínění se vztahují k finančním prostředkům. Větší peněžní možnosti by lékařům dovolily například pořídit si další obslužný personál (například na méně odbornou, ale přesto důležitou, práci jako je vyřizování telefonátů), na zakoupení nového modernějšího a efektivnějšího vybavení do ordinace nebo na pořízení nové technologie, která by umožnila okamžité vyšetření získaných vzorků. Další 2 názory také tíhnou k financím, ovšem tentokrát na straně pacientů. Jeden z lékařů si myslí, že finanční spoluúčast ošetřovaných na zdravotním systému by mohla zlepšit situaci a jiný z doktorů by uvítal větší zainteresovanost pacientů taktéž z pohledu financování zdravotních služeb. Jako další odpovědi se objevily tyto: dodržování objednávací doby u pacientů bez akutních potíží, větší celkovou informovanost pacientů, méně pacientů, popřípadě více času, slušnější chování k lékaři, lepší komunikativní vybavenost pacientů (problém nízkého IQ).

Porovnání názorů lékařů praktických a specialistů na problémové oblasti v poskytování zdravotnických služeb je následující. V tomto ohledu se 2 specialisté shodují na tom, že by jim byla k užitku další pracovní síla, která by měla na starosti v podstatě kancelářské povinnosti, jako je zvedání telefonů a podobně. Tři praktičtí lékaři mají společnou odpověď na to, kde vidí problémové aspekty. Jedná se o to, že pacienti nedodržují doporučení lékařů.

5.1.2 Nestandardní požadavky pacientů

Na dotaz, zda se v minulosti objevily požadavky pacientů, které byly pro lékaře překvapující, odpověděli 4 dotázaní, že ne. Tři lékaři zmínili, že pacienti nechtějí platit poplatek 30 Kč. Mezi další odpovědi týkající se financí patří například to, že by pacienti chtěli celkově platit méně peněz za lékařské služby a jiné překvapující sdělení bylo, že pacient chtěl platit kartou přímo u lékaře (při vyzvedávání čoček v oční ordinaci). Další 3 odpovědi se vztahovaly k ordinační době non-stop. Dvě reakce ke zmíněnému dotazu označily za překvapivé nepřiměřené požadavky pacientů. Jednalo se například o požadavek přivolání sanitky jen při lehkém zranění nebo telefonát ošetřující osobě s žádostí o pomoc jen při lehce

zvýšené tělesné teplotě u mladého člověka bez jiných zdravotních obtíží. Ostatní překvapující výroky od pacientů byly: žádost o recept na drogy, ošetřovaný žádal nemocenskou bez jakýchkoliv zdravotních problémů, pacienti si sami stanovují diagnózu a ordinují léky na základě přečtených informací z internetu (a ne vždy jsou jejich domněnky správné), požadavek na léčbu v jiné ordinaci (toto zajišťuje lékař).

Další z otázek ve scénáři se ptala na to, co si lékaři myslí, že by pacienti při návštěvě ordinace ocenili navíc, jaké služby? Dva dotázaní sdělili, že neví a jeden, že nic. Pětkrát se zopakovala odpověď, že pacienti by ocenili, kdyby nemuseli čekat a v návaznosti na to se pětkrát objevil návrh na zpříjemnění čekání pro pacienty (TV, rádio, voda, kafe, lepší sedačky, masážní křeslo). Jiných 5 odpovědí má společné to, že vyjadřují nutnost urychlení celého procesu ošetření. Jedná se například o příchod kdykoliv, zkrácení objednací doby, dva přítomní ošetřující lékaři (aby zvládali množství pacientů), lékař, který by hned dělal zákroky v ordinaci (například u očního lékaře). Tři podobné názory se shodují na tom, že by pacienti ocenili, kdyby se přímo v ordinaci daly zakoupit různé věci, kupříkladu klasické léky (což zakazuje zákon), optika, věci navíc (čaje, vitamíny, aj.). Vyřčen byl také fakt, že by tyto vymoženosti ocenili zejména ošetřovaní na vesnicích či odlehlějších oblastech, kteří si pro léky musí jezdit až několik kilometrů od domova či ordinace. Jiné 2 reakce zmiňovaly lepší dostupnost ordinace (např. lepší spojení MHD) nebo dovoz/odvoz pacienta za solidní cenu. 3 další odpovědi mají společný element v elektronice. Zmíněna byla komunikace s lékařem prostřednictvím e-mailu (což by pravděpodobně ocenila spíše mladší generace), elektronické objednávky a zasílání receptů na e-mail. 2 názory se shodují v tom, že by pacienti uvítali projevení lidskosti v medicíně, tedy aby se lékař choval k ošetřovanému slušně. Dle lékařů by ošetřovaní také ocenili co nejlevnější léky, popřípadě neplatit vůbec a recepty bez nutné prohlídky u doktora.

Poslední otázkou v této kategorii bylo, zda pacienti chtějí po lékaři nadstandardní služby, popřípadě, zda se po nich ptají. 4 z odpovědí zněly na tento dotaz negativně (přičemž jednou z toho důvodu, že plastická chirurgie je již dostatečně specializovaná). Další 4 reakce byly v duchu ordinačních hodin. Byl zde požadavek na non-stop ordinační dobu (včetně pracovní doby sestřičky) a na ordinování mimo pracovní dobu (což někteří lékaři mají ve své nabídce služeb za příplatek), s tím také souvisí žádost o přednostní vyšetření. Lékaři pak uváděli také požadavky, které sice jsou považovány za nadstandardy, nicméně byly u těchto lékařů v běžné nabídce za příplatek. Jednalo se o fotky z ultrazvuku, akupunkturu, zubní nadstandardy, operační zákroky, nadstandardní pokoj v nemocnici. 2 přání souvisely

s návštěvou přímo v bydlišti pacienta, konkrétně dovoz receptů a léků a píchání injekcí. Ostatní požadavky pacientů, jež při výzkumu lékaři sdělili, jsou: zrušení poplatků, zaslání receptů přes internet, podávání infuzí (toto nehradí pojišťovna), malé zákroky přímo v ordinaci, odstranění kosmetických vad (bradavice, výrůstky), lepší materiál na kosmetickou úpravu (stomatologie), důkladné vyšetření u odborníka, i když k tomu nebyl důvod (vyšetření srdce).

Při srovnání odpovědí praktických lékařů a specialistů vyšlo, že 4 praktiční lékaři se mají stejný názor na to, co by pacienti ocenili navíc. Jedná se o neplacení poplatků a netrávit zbytečně moc času v čekárně. Čtyři lékaři se speciálním zaměřením se shodli na tom, že pacienti by ocenili rychlejší proces návštěvy lékaře a v čekárně zajištěné prostředky, které by jim zkrátily čekací dobu. Dva stomatologové zmínili, že pacienti nejčastěji požadují zubní nadstandardy.

5.1.3 Starosti pacientů z pohledu lékařů

Lékaři se měli pokusit definovat alespoň 2 věci, o kterých si myslí, že s nimi mají pacienti při návštěvě lékaře největší starost. 6 názorů se týkalo právě doplácení poplatků a doplateků, popřípadě starost s tím, kdo bude platit zákrok. Jiných 6 reakcí souviselo s dlouhou objednáací dobou, s nepochopením u objednaných pacientů, když vznikne časový skluz a oni nejsou přijati přesně v hodinu, kdy jsou objednaní a celkově to, že pacienti nechtějí čekat vůbec. 5 reakcí uvádělo, že pacienti se strachují o to, aby nemuseli chodit na další vyšetření celkově, na další vyšetření na jiné místo (ideální by bylo vše na jednom místě) a zda nebudou posláni do nemocnice na hospitalizaci. V počtu 5 odpovědí bylo uvedeno to, že pacienti pociťují nervozitu a strach z vyšetření (díky tomu někteří vědomě zatajují skutečnosti). Obavy mají také z toho, že jim nebude stanovena správná diagnóza. Jiné 4 odezvy na výše zmíněnou otázku upozorňovaly na strach pacientů ze samotné nemoci a obavy o to, zda jsou zdraví. Dle dvou názorů se pacienti obávají toho, jak dlouho budou mimo pracovní proces. Jiné odpovědi vázající se k položené otázce byly, že pacienti mají největší starost s následujícím: samotné rozhodnutí navštívit lékaře, problém s konkretizací problému, se kterým za lékařem jdou, jak řešit situaci, kdy lékař není přítomen (například z důvodu nemoci, či dovolené), užívání kortikoidů, problém s odlehlým bydlištěm – jak se dostat do města pro předepsané léky.

Pět z oslovených praktických lékařů se shodují na tom, že pacienti mají největší starosti s obavami o své zdraví. Dva lékaři odpověděli, že pacienti mají starosti s dlouhými objednáacími dobami a tři praktiční lékaři zastávají společný názor, že největší starosti mají pacienti s placením poplatků a doplateků. Tři odborní lékaři se shodují na názoru, že se

pacienti strachují kvůli vyšetření, které je čeká. Jiní tři specialisté se zmínili, že pacienti se obávají finančního zatížení vyplývající z vyšetření.

5.1.4 Zdravotní asistenční služby

Analýza ukázala, že když se řekne pojem „zdravotní asistenční služba“ vybaví si oslovení lékaři nejčastěji doprovod nemohoucího k lékaři. Další nejčastěji se vyskytující odpověď, tedy čtyřikrát, byla domácí péče, pochůzky k pacientům domů, popřípadě zabezpečení pacienta mimo ordinaci (např. kontrola stavu, donáška léků, případně jejich aplikace, sesterská péče, injekce apod.). Celkem 3 odpovědi říkaly, že se jedná o pomoc handicapovaným lidem a 3 lékaři si pod tímto pojmem nedokázali vybavit nic. 2 názory se týkaly doprovodu zdravotně postižených pacientů a další 2 si pod tímto pojmem představují pečovatelky u nemohoucích pacientů. Vždy po jednom vyjádření se objevily tyto: pomoc klientovi, kontrola klienta, zda užívá léky jak má, děti ve školce (dyslektici atd.) mající asistenta, charita a podobné zaměření, servis pro lepší ekonomické řešení (aby vše mohlo fungovat ihned), asistent, který je k ruce a vše zařídí (spojka mezi lékařem a pacientem), někdo navíc, kdo pomáhá ve zdravotnictví (urychlí proces).

Na dotaz, co by dle nich měla zdravotní asistenční služba řešit, odpovídali lékaři nejčastěji, že odvoz a dovoz pacienta, dovoz léků a zdravotních pomůcek a také celkový doprovod pacienta. Časté odpovědi se týkaly také domácí péče, kontroly pacientů doma (měření tlaku, informování lékaře o zdravotním stavu). Dvojí reakce se týkala zprostředkování komunikace mezi pacientem a lékařem. Jiné 2 odpovědi poukazovaly na aplikaci injekcí a léků v místě bydliště ošetřovaného. Další 2 podobné odezvy říkaly, že se jedná o osvětu a různé přednášky, nasměrování pacienta na správný směr. Dle ostatních získaných názorů na to, co by zdravotní asistenční služba měla řešit, to jsou následující věci: ošetrovatelskou péči, mezistupeň mezi domovem a nemocnicí, šetřit čas lékařům i pacientům, méně odbornou část zdravotnické péče, kontroly pacientů – zprostředkování kontaktu mezi lékařem a pacientem, zdravotní problémy, nadstavbová péče u nemohoucích pacientů, odborné problémy, které nemůže zajistit rodinný příslušník (cokoliv co může zlepšit zdravotní stav), rehabilitace, převazy, společnost seniorům (procházky, nákupy, atd.), pečovatelskou službu pro handicapované.

Jedna z posledních otázek na lékaře byl požadavek, ať vyjmenují služby, které by za ně mohla vyřešit zdravotní asistenční služba. Hned 4 lékaři se domnívají, že žádná taková činnost není. Další 4 reakce jsou pro převozy, popřípadě doprovody pacientů, anebo jen dovoz léků. 7 odpovědi se shoduje na tom, že by mohla zajistit aplikaci léků a injekcí,

převazovat rány, dávkovat léky a odebírat krev. Podobné jsou také 3 jiné reakce, které říkají, že by zdravotní asistenční služba mohla hlídat změny zdravotního stavu pacienta (tlak). Práci lékařům by dle 3 vyjádření také usnadnilo, kdyby zdravotní asistenční služba zajistila to, aby některý z jejich zaměstnanců vyslechl diagnózu, správně ji pochopil a mohl by ji opětovně přetlumočit a vysvětlit pacientovi. S tím by souviselo i vysvětlování v oblasti užívání léků či informace o nemoci samotné. Poslední dvě odpovědi souvisí v podstatě spíše s administrativou. Jde o vyřizování domovu důchodců, objednávání termínů a další využití ve formě zapisování do PC a jiná administrativní činnost, aby se sestra mohla věnovat spíše odborné činnosti.

Poslední otázka byla, v čem by pro lékaře byla přínosná spolupráce se zdravotní asistenční službou. Opět se objevily 3 zcela záporné odpovědi, kdy se lékaři domnívají, že by v ničem přínosná tato spolupráce nebyla. Jiné 3 názory vidí pozitivum v úspoře času a 2 reakce vyjádřily výhodu v deklaraci méně důležitých činností právě na zdravotní asistenční službu (převazy atd.). Další výhoda je spatřována v převozech pacientů. Ostatní návrhy, ve kterých lékaři spatřovali přínosnou spolupráci, byly: nošení léků z lékárny, hlídání změny zdravotního stavu, pacient by mohl hlásit zdravotní asistenční službě svůj zdravotní stav po telefonu, zprostředkování možnosti léčby pacientům, zajištění místa a lékaře, který provede úkon (aby si toto nemusel pacient zajišťovat sám), jednání s pojišťovnou, zajištění prodloužené zdravotní péče, kterou nemůže zabezpečit lékař (z hlediska času a množství pacientů). Poslední přínosy byly spatřovány v tom, že by se díky zdravotní asistenční službě možná obnovily spojení a spolupráce mezi některými středisky (zejména by se tak mohl trochu upevnit vztah mezi ambulantními a nemocničními lékaři).

Tři praktiční lékaři se v této oblasti shodují, že by zdravotní asistenční služba mohla řešit aplikaci léků a injekcí a odběry krve. Dva specialisté se zase domnívají, že by zdravotní asistenční služba měla pomáhat pacientům doma a čtyři odborníci si myslí, že by měla fungovat jako prostředník mezi pacientem a lékařem. Dva specialisté jsou toho názoru, že by zdravotní asistenční služba měla vyzvedávat recepty u lékařů a léky v lékárnách. Čtyři odborní lékaři a dva praktiční lékaři se dále shodují také na tom, že by jim spolupráce se zdravotní asistenční službou ušetřila čas.

5.1.5 Jiné nápady

V rámci hloubkových pohovorů vzešly také názory, které se až tak nedotýkaly jednotlivých otázek. Jedním z nápadů bylo rozšíření elektronických receptů, aby vůbec

nemusela být nutná přítomnost pacienta (toto by dle jednoho z lékařů mělo být plošně zavedeno v roce 2015).

Jiný nápad se týkal poskytování tlumočnických služeb ve zdravotnictví pro pacienty cizince.

5.1.6 Využitelnost dat

Jak již bylo řečeno v kapitole Metodika shromažďovaných dat, některé náměty vyřčené během individuálních hloubkových pohovorů slouží jako podklady pro tvorbu dotazníku ke kvantitativnímu výzkumu. Náměty na část dotazníku, které řeší vnímané problémy, jsou neochota platit poplatky, dlouhé čekací doby, samotný fakt, že pacient za lékařem musí dojít a starost, jak se k lékaři dostat.

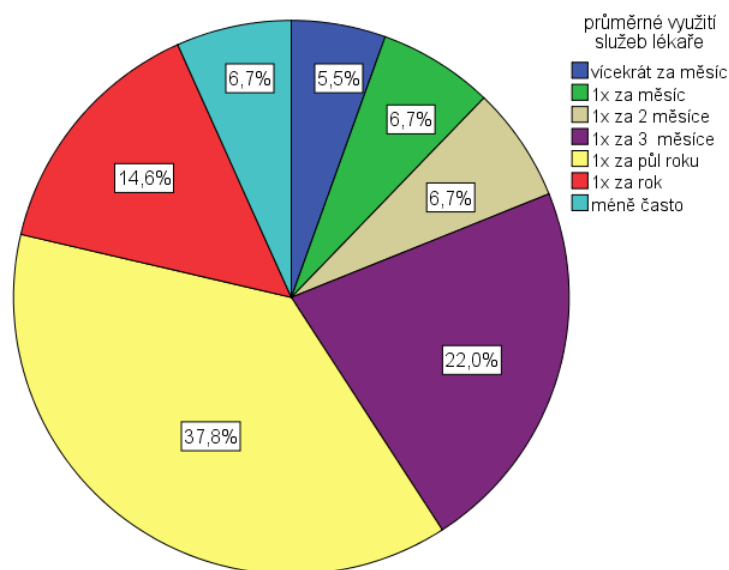
Lékaři dali návrhy, o kterých si myslí, že by se pacientům mohly líbit a ocenili by je. Proto byly některé z nich předloženy před respondenty v kvantitativním výzkumu, aby bylo možno tyto domněnky lékařů prozkoumat. Jednalo se o nečekání v čekárně, zpříjemnění čekání rychlejší ošetření, dovoz/odvoz pacienta. Z dalších návrhů zde je zařazena nepřetržitá ordinační doba a dovoz/odvoz pacientů.

5.2 Názory neodborné veřejnosti (pacientů)

Účelem ankety veřejnosti bylo získat názory a postoje běžných občanů na poskytování služeb v oblasti zdravotnictví. Otázky byly směřovány převážně na nadstandardní služby a všeobecný přístup k platbám za podobné poskytování služeb.

5.2.1 Návštěvnost lékaře

V četnosti využití lékařských služeb je nejvíce (skoro 38 %) zastoupena frekvence 1 x za půl roku, druhá nejčastější, v počtu 22 % respondentů, je 1x za 3 měsíce a poslední poměrně hojně (skoro 15 %) zmiňovaná frekvence je 1x za rok. Ostatní respondenti jsou relativně rovnovážně rozprostřeni do zbylých možností. Viz. obrázek 5.1.



Obr. 5.1. Průměrná frekvence využití služeb lékaře

Respondenti měli za úkol rozdělit 100 % své návštěvnosti lékařů mezi lékaře praktického a lékaře specialisty. Jak je vidět v obrázku 5.2. a v tabulce 1 v příloze 4, průměrné hodnoty se od sebe příliš neliší. Lze tedy říci, že v průměru je návštěvnost praktického lékaře vyšší, ale pouze o nepatrný rozdíl oproti návštěvnosti odborných lékařů (specialistů). U obou možností vyšlo 50 % jako nejčastěji zvolená hodnota (modus).

V příloze 4 je v obrázcích 1, 2 a 3 porovnání návštěvnosti jednotlivých lékařů v návaznosti na všechny identifikační znaky. Obrázek 1 je zaměřen na povolání respondentů a jde zřetelně vidět, že nejvíce navštěvují praktického lékaře důchodci (73,3 %) a studenti (60 %). Kdežto specialisty nejvíce navštěvují dotazovaní na mateřské dovolené (65 %) a respondenti v kategorii jiné zaměstnání (téměř 52 %).

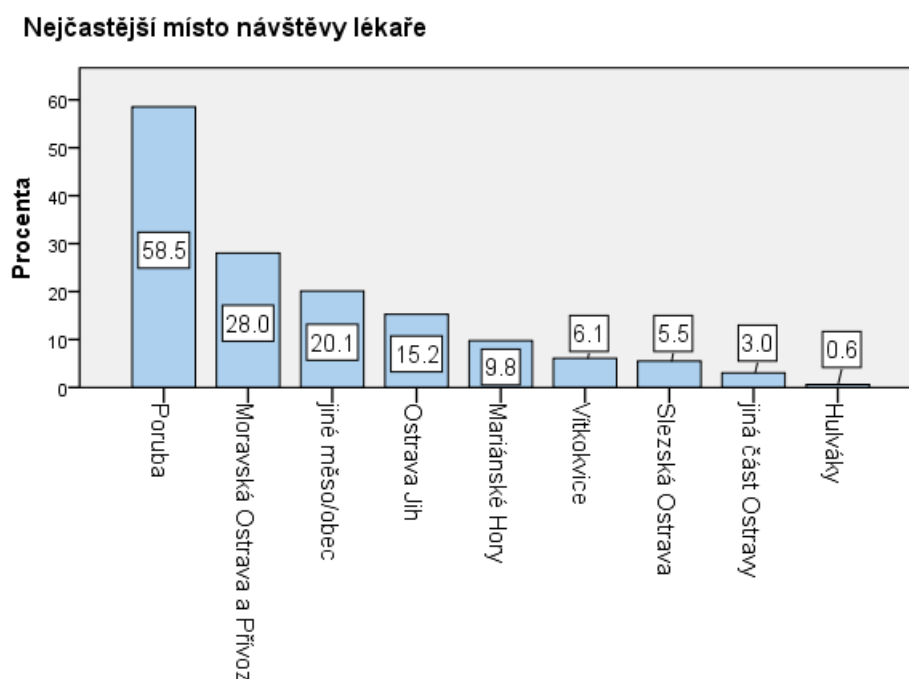
Z hlediska pohlaví (viz. obrázek 2 v příloze 4) mají muži (téměř 57 %) větší návštěvnost praktického lékaře, než ženy (téměř 50 %). A naopak návštěvnost specializovaných lékařů je vyšší u žen (bezmála 50 %), než u mužů (přes 43 %). Ve srovnání problematiky s pohlavím nejsou rozdíly mezi muži a ženami příliš markantní.

Obrázek 3 v příloze 4 znázorňuje, že největší návštěvnost praktického lékaře je při frekvenci návštěvnosti méně často než 1x za rok nejvyšší (65 %)



Obr. 5.2. Procentuální rozložení průměrné návštěvnosti lékařů

Nejčastější místa, kde respondenti využívají služeb lékaře, jsou v zastoupení skoro 60 % Ostrava Poruba a na druhém místě Moravská Ostrava (28 %). V rámci jiných měst či obcí se nejčastěji opakovaly města Havířov, Frýdek-Místek, Karviná, Orlová a Hlučín. Vyskytly se zde také jiné části Ostravy, konkrétně se jednalo o Bartovice, Michálkovice a Zábřeh. Viz. obrázek 5.3.



Obr. 5.3. Nejčastější místa návštěvy lékařů

5.2.2 Problémové faktory při návštěvě lékaře

Respondenti se měli vyjádřit, které faktory vnímají jako hlavní problém při návštěvě lékaře (obvodního i specialisty). Z tabulky 1 v příloze 5 a obrázku 5.4. níže je patrné, že nejčastěji byl zmiňován problém dlouhých čekacích dob pro objednání pacienta. S velkým rozdílem byl pak na druhém místě nejčastější problém placení poplatků u lékaře. Ve stejném

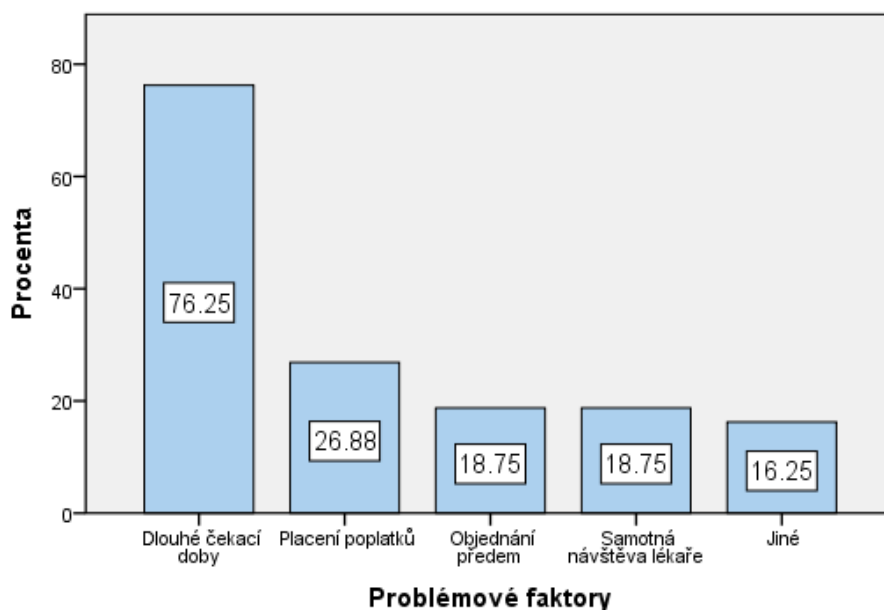
zastoupení byly označeny možnosti nutnost objednání předem a samotný fakt, že respondent vůbec k lékaři musí jít. Nejméně často zvolili respondenti možnost vyjádřit se vlastním názorem. Mezi nejčastější názory respondentů patří sedmkrát zmíněné nevhodné chování lékaře k pacientovi. Druhým velmi početným faktorem, který byl zmíněn šestkrát, byla nevyhovující ordinační doba lékaře a s tím související problém s uvolněním ze zaměstnání. Dotazovaní třikrát zmínili také dlouhou dobu strávenou v čekárně i přes to, že byl pacient objednán na konkrétní čas. Dále pak byly zmiňovány po jednom názory, jako například: obvodní lékař se sídlem v jiném městě, než žije respondent; odbyté lékařské prohlídky; chyba na straně pacienta, když se o sebe sám nestará vůbec a pak přenechá veškerou zodpovědnost na lékaři.

V tabulce 2 v příloze 5 je zhodnoceno, že kromě faktoru placení poplatků volili ostatní faktory více ženy, než muži. Přitom největší procentuální zastoupení mužů i žen volilo jako problémový faktor dlouhé čekací doby.

Ve stejné příloze v tabulce 3 je vidět, že u faktoru dlouhé čekací doby volilo tuto možnost 90 % studentů, v kategorii jiné v rámci povolání to bylo 80 % a skoro 78 % z manuálně pracujících respondentů. U faktoru placení poplatků měli největší procentuální zastoupení důchodci (50 %) a pak respondenti s manuálním zaměstnáním (skoro 38 %). Faktor objednání předem zvolilo skoro 67 % respondentů na mateřské dovolené a faktor samotná návštěva lékaře (to, že tam vůbec musí pacient dojít) volilo 50 % důchodců. Je zde taky patrné, že faktor dlouhé čekací doby, měl u všech druhů povolání kromě nezaměstnaných respondentů vždy nejvyšší procentuální zastoupení.

Příloha 5 obsahuje také tabulku 4, kde jsou jednotlivé faktory podrobně rozebrány dle toho, kolik procent respondentů je volilo v rámci jednotlivých frekvencí návštěvnosti lékaře. Dlouhé čekací doby zvolilo jako problémový faktor plných 100 % respondentů, kteří v průměru docházejí k lékaři 1x za měsíc. U placení poplatků má největší procentuální zastoupení (33,3 %) kategorie lidí, kteří docházejí 1x za rok. Další poměrně vysoké procento (27,3) těch, kteří docházejí k lékaři v průměru 1x za měsíc je u faktoru objednání předem. U faktoru samotná návštěva lékaře má nejvyšší procenta kategorie frekvence návštěvnosti 1s za rok a to 29,2%. Celkově mají všechny kategorie frekvence návštěv největší procentuální zastoupení u faktoru dlouhé čekací doby.

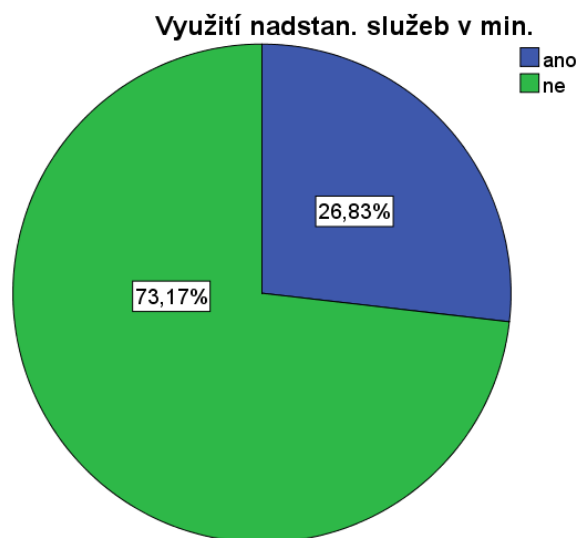
Problémové faktory při návštěvě lékaře



Obr. 5.4. problémové faktory při návštěvě lékaře.

5.2.3 Využití služeb

Respondenti se měli vyjádřit k tomu, zda již někdy v minulosti využili ve zdravotnictví nadstandardních služeb, tedy služeb placených navíc. 73,17 % respondentů nikdy takových služeb nevyužilo a 26,83 % ano. Tyto hodnoty jsou názorně vyjádřeny graficky v obrázku 5.5. níže. Přesný počet respondentů a kontingenční tabulky s jednotlivými identifikačními otázkami jsou znázorněny v tabulkách v příloze 6. Tabulka 2 vyobrazuje, zda respondenti v minulosti využívali nadstandardních služeb v návaznosti na jejich povolání. Výzkum prokázal, že největší procento těch, kteří již využili nadstandardních služeb, jsou nezaměstnaní (75 %). Naopak největší procento těch, kteří těchto možností nikdy nevyužili, jsou zaměstnaní lidé zabývající se manuální činností (83,3 %). V tabulce 3 je stejná problematika, ale v návaznosti na pohlaví respondentů. V rámci pohlaví respondentů jsou výsledky téměř totožné, dělí je pouze desetiny procenta. Nicméně by v tomto případě na dotaz, zda v minulosti využili nadstandardních služeb, kladně odpovídali více muži (27 %) a záporně ženy (73 %). Tabulka 4 znázorňuje tutéž oblast zájmu, tentokrát v porovnání s frekvencí návštěv lékaře. Pozitivní odpovědi přicházely nejvíce (45,5 %) od respondentů, kteří v průměru navštěvují lékaře 1x za 2 měsíce a negativní odpovědi od dotázaných, kteří v průměru navštěvují lékaře méně často, než 1x za rok.



Obr. 5.5. Využití nadstandardních služeb v minulosti

5.2.4 Jednotlivé služby a jejich využití

Další část dotazníku se již zaměřovala na konkrétní nabídku nadstandardních služeb a na to, jak moc by ji respondenti využili. Jednotlivé atributy měli ohodnotit opět na škále 1 až 5. Nabídka jednotlivých nadstandardních služeb vzešla především z kvalitativního výzkumu s lékaři. Některé ze zmíněných služeb již společnost MEDICOMFORT svým klientům nabízí. Níže je uveden výčet nadstandardních služeb, u kterých respondenti hodnotili, jak moc by je využili. Následně je ke každé této službě vyobrazen graf znázorňující jejich odpovědi. V příloze 7 jsou u všech analyzovaných služeb k dispozici kontingenční tabulky znázorňující návaznost jednotlivých služeb na všechny identifikační znaky, jež byly do dotazování zařazeny, tedy povolání, pohlaví a frekvence využití lékařských služeb. Důchodci jsou procentuálně rozprostřeni po škále a zauímají začátek, prostředek i konec škály vždy po 33,3 %.

a) Služba: dovoz/odvoz k/od lékaře

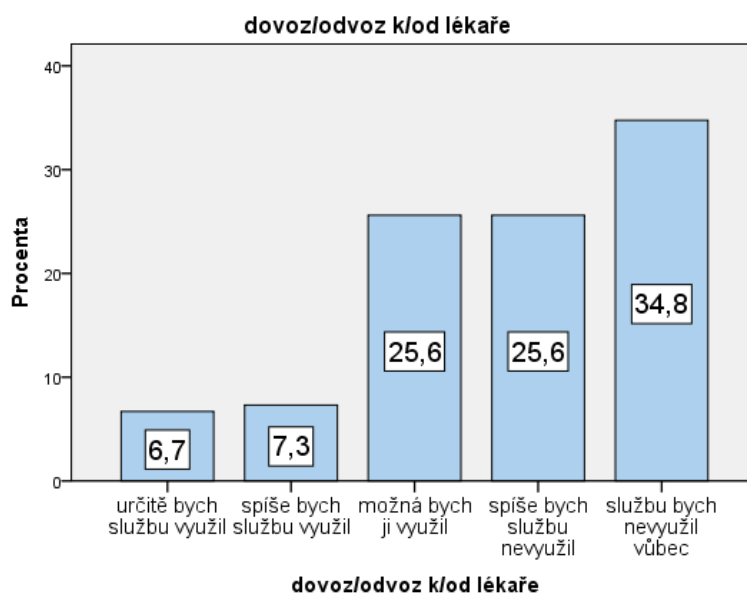
Na obrázku 5.6. je vidět, že možnost přepravy k lékaři a od něj by využilo jen necelých 7% dotázaných, dalších 7 % by ji spíše využilo, kdežto ve stejné míře po 25 % se respondenti vyjádřili k tomu, že by službu využili možná a další, že by službu spíše nevyužili. V největším zastoupení, tedy bezmála 35 %, by tuto možnost nevyužili vůbec.

Jak lze vidět v příloze v tabulce 1, tak lidé s manuálním zaměstnáním by službu využít nechtěli a ve stejném zastoupení 33,3 % by ji spíše nevyužili. Oslovení lidé, kteří mají zaměstnání s duševní činností, z 37,3 % také službu nechtějí využít. Nezaměstnaní respondenti ze 75 % zauímají neutrální názor, tedy že by službu možná využili. Lidé na

mateřské dovolené jsou převážně skeptičtí a z 50 % uvádějí, že by službu nevyužili vůbec. Oslovení studenti se z 35 % staví k problematice neutrálně a respondenti nacházející se v kategorii jiné povolání se také drží středu škály a ve stejném měřítku odmítavého postoje.

Tabulka 2 ukazuje pohled z hlediska pohlaví. Skoro 35 % mužů by službu vůbec nevyužilo a bezmála 28 % žen by ji spíše nevyužilo.

Tabulka 3 je zaměřena na porovnání s frekvencí návštěv u lékaře. Nejvyšší procentuální zastoupení jsou hodnoty u respondentů, kteří v průměru dochází k lékaři méně, než 1x za rok (skoro 64 %) a lidé, kteří dochází v průměru 1x za půl roku (40 %). V obou případech je zastoupen názor, že by službu nevyužili vůbec. Celkově je tato otázka z pohledu frekvence návštěv hodnocena spíše negativně. Nejpozitivnější ukazatel je u dotázaných, kteří v průměru lékaře navštěvují 1x za 3 měsíce (33 %).



Obr. 5.6. Využití služby dovoz/odvoz k/od lékaře

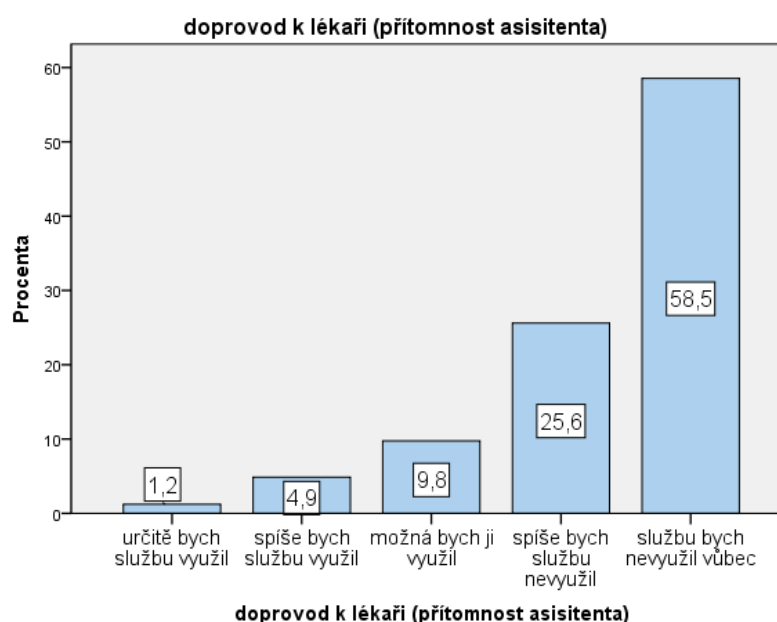
b) Služba: doprovod k lékaři (přítomnost asistenta)

Obrázek 5.7. znázorňuje, že možnost využít doprovodu k lékaři respondenti nehodnotili příliš kladně. Pouze 1 % dotázaných by službu určitě využilo a necelých 5 % by ji spíše využilo. Téměř 10 % lidí by službu využilo jen možná a přes 25 % se od této možnosti spíše odklání. Nejvyšší počet respondentů, tedy přes 58 %, o tuto službu nemá vůbec zájem.

Tabulka 4 dokládá, že největší procentuální zastoupení (75 %) mají nezaměstnaní respondenti s názorem, že by službu spíše nevyužili. Z hlediska povolání jsou všechny vysoké procentuální hodnoty spíše v negativních ukazatelích.

V tabulce 5 je vidět, že nejvyšší procentuální zastoupení mužů i žen jen v podstatě velmi podobný, obě kategorie mají nadpoloviční účast skoro 60 % a shodují se tak na tom, že by tuto službu nevyužili vůbec.

Rozložení dle frekvence návštěvnosti v tabulce 6 ukazuje, že největší procentuální zastoupení všech kategorií kromě respondentů, kteří dochází k lékaři v průměru 1x za měsíc, by tuto službu nechtěli vůbec využít. Pouze zmíněná výjimka má větší podíl dotázaných v odpovědi spíše bych nevyužil.



Obr. 5.7. Využití služby doprovod k lékaři, přítomnost asistenta

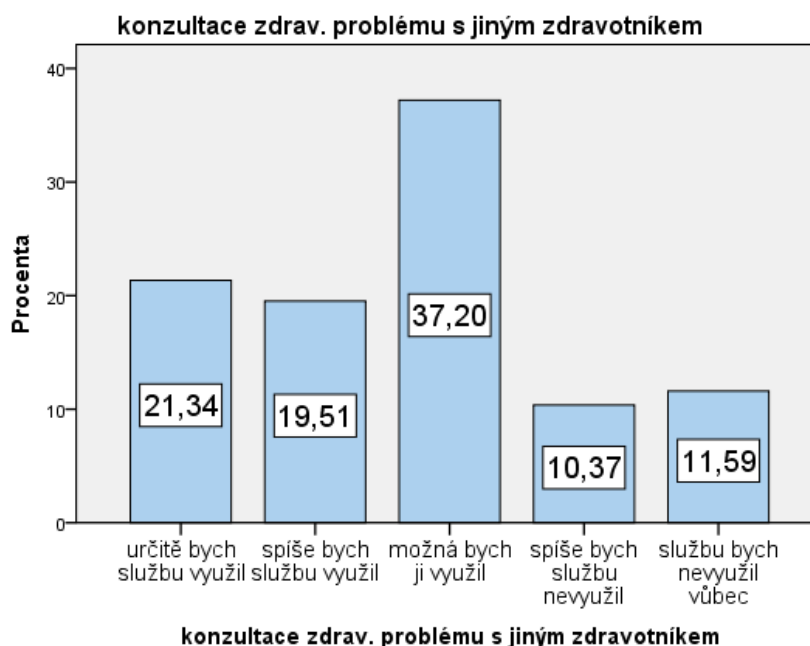
c) Služba: konzultace zdravotního problému s jiným zdravotníkem

Na službu poskytující konzultaci zdravotního problému ještě s jiným zdravotníkem nereagovali respondenti až tak negativně, jako u přecházející služby. Přes 21 % respondentů by tuto službu určitě využilo a necelých 20 % by ji spíše využilo. Největší zastoupení 37 % má střední možnost, tedy využití této služby pouze možná. Přes 10 % dotázaných by službu spíše nevyužilo a necelých 12 % by ji nevyužilo určitě. Všechny tyto údaje jsou doloženy obrázkem 5.8. níže.

Tabulka 7 v příloze ukazuje porovnání žádanosti této služby s povoláním respondentů. Největší procentuální zastoupení zde mají důchodci se skoro 67 % a to s názorem, že by službu možná využili. Nejvyšší hodnoty s pozitivnějším názorem, že by službu možná využili, jsou u studentů 35 % a respondenti v kategorii jiné povolání s 36 %, kteří by službu určitě využili.

V tabulce 8 lze vyčíst, že ženy i muži se nejvíce shodují na tom, že by zmíněnou službu možná využili. Větší procentuální zastoupení zde mají muži (44 %).

Jak dokazuje tabulka 9, tak nejvíce respondentů (56 %) s frekvencí návštěvností vícekrát za měsíc je toho názoru, že by službu využili možná a rovněž mají vysoké zastoupení v názoru, že by službu využili určitě. Další vysoká hodnota je u oslovených lidí, kteří za lékařem docházejí méně často, než 1x za rok. Skoro 46 % z nich by službu využilo možná a poměrně vysoká hodnota u této frekvence návštěv je také při názoru, že by službu nevyužilo vůbec.



Obr. 5.8. Využití služby konzultace zdrav. problému s jinými zdravotníky

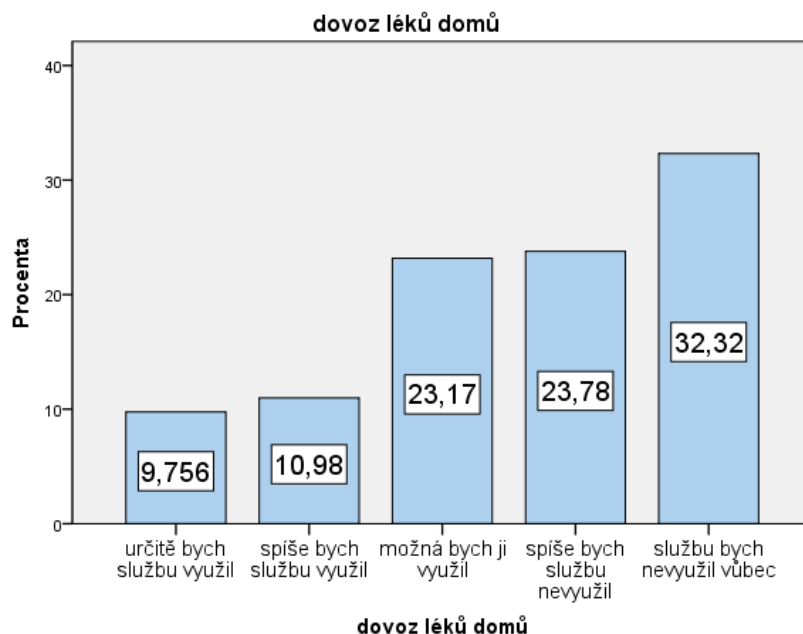
d) Služba: dovoz léků domů

Možnost využití zprostředkování dovozu léků až domů by s jistotou využilo pouze necelých 10 % dotázaných, bezmála 11% by tuto možnost spíše využilo a přes 23% by tuto službu využilo jen možná. Skoro 24% dotázaných by ji spíše nevyužilo a přes 32% ji nechce využít vůbec. Všechny údaje jsou znázorněny v obrázku 5.9. níže.

Jak dokládá tabulka 10 v příloze, je skoro 67 % důchodců toho názoru, že by službu vůbec nevyužili. Vysoké zastoupení mají také nezaměstnaní a to v názoru, že by službu spíše nevyužili.

Tabulka 11 ukazuje, že pohlaví má opět velmi podobné procentuální zastoupení. Nejvyšší hodnoty se u obou nachází u názoru, že by službu nikdy nevyužili. Z toho jen o pár procent mají vyšší procentuální hodnotu ženy (skoro 34 %).

V tabulce 12 je vidět, že skoro 56 % respondentů, kteří docházejí k lékaři vícekrát za měsíc by službu možná využilo. Kromě lidí, kteří lékaře navštěvují 1x za tři měsíce a 1x za rok, kteří mají své nejvyšší procentuální zastoupení v neutrálním názoru, jsou nejvyšší procentuální zastoupení ostatních kategorií spíše negativního charakteru.



Obr. 5.9. Využití služby dovoz léků domů

e) Služba: vyhledání vhodného lékaře vzhledem ke zdravotnímu problému

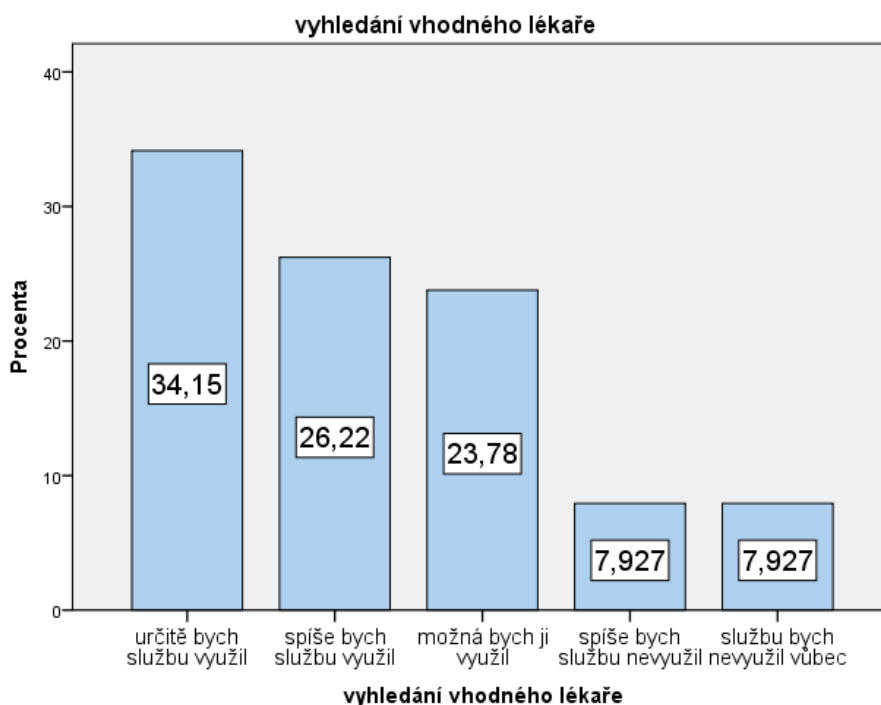
Návrh na poskytnutí služby, kdy by pacientovi třetí strana vyhledala vhodného lékaře ke konkrétnímu zdravotnímu problému, se u respondentů setkala s kladnými ohlasy, což je vidět také na obrázku 5.10. Z grafu je patrné, že přibližně 34 % respondentů by tuto službu určitě využilo a přes 26 % by ji spíše využilo. Dalších bezmála 24 % dotázaných by tuto možnost využilo jen možná. S velkým rozdílem hodnot jsou pak v zastoupení necelých 8 % možnosti, kde se respondenti ztotožňují s názorem, že by službu spíše nevyužili a další, kde by ji nevyužili vůbec.

V příloze umístěná tabulka 13 znázorňuje, že všeobecně jsou vyšší procentuální hodnoty u kladných a spíše kladných odpovědí. Nejvyšší procentuální zastoupení však mají z pohledu povolání důchodci s podílem necelých 67 %.

Tabulka 14 odráží výsledky srovnávající službu vyhledání vhodného lékaře s pohlavím respondentů. U obou pohlaví je nejvyšší podíl u názoru, že by službu využili. Větší procentuální podíl zde mají ženy se skoro 37 %.

Posouzení žádanosti této služby vzhledem k frekvenci návštěv lékaře reflektuje tabulka 15. Kromě frekvence méně často než 1x za rok jsou všechny vysoké procentuální

podíly v pozitivním hodnocení. Respondenti docházející méně než 1x za rok mají největší zastoupení v neutrální odpovědi.



Obr. 5.10. Využití služby vhodného lékaře vzhledem ke zdravotnímu problému

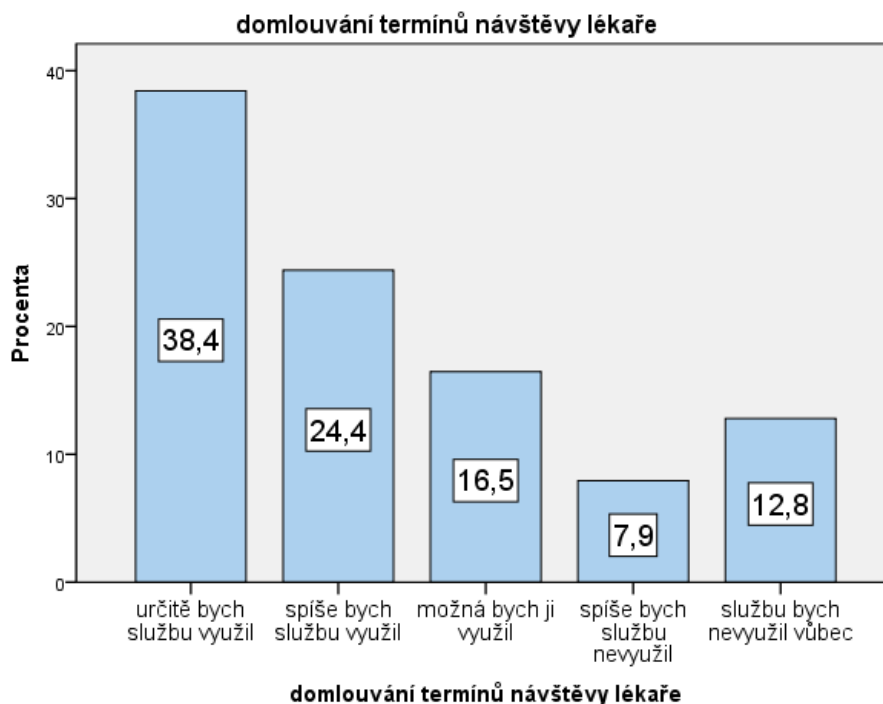
f) Služba: domlouvání termínů návštěvy lékaře

Stejně jako předcházející služba má i domlouvání termínů návštěvy lékaře u respondentů spíše kladné hodnocení. Přes 38 % lidí by tuto službu využilo a přes 24 % dotázaných by ji spíše využilo. Neutrální možnost, tedy že by službu využili jen možná, zvolilo přes 16 % respondentů. Dalších bezmála 8 % by službu spíše nevyužilo a skoro 13 % by možnost poskytnutí zmíněné služby nevyužilo vůbec. Všechny tyto údaje jsou obsaženy též v obrázku 5.11. níže.

Tabulka 16 v příloze dokládá, že z hlediska povolání je domlouvání termínů návštěvy lékaře spíše žádané u všech, protože mají své nejvyšší procentuální podíly právě souhlasných odpovědích. 100 % důchodců uvedlo, že by službu určitě využili a téměř 73 % respondentů v kategorii povolání jiné je využití této služby také nakloněno.

Porovnání z hlediska pohlaví vystihuje tabulka 17. Stejně jako u využití předchozích služeb, ani zde se odpovědi mezi pohlavím mužů a žen příliš neliší. Nejvyšší podíly u mužů i žen dokazují, že by obě pohlaví převážně tuto službu využily. Vyšší procentuální účast zde mají muži a to téměř 40 %.

Tabulka 18 srovnává problematiku s frekvencí návštěv lékaře. Kromě respondentů navštěvujících lékaře méně než 1x ročně, jsou všechny vysoké procentuální podíly situovány ke kladnému přístupu k využití služby, která by zajistila termín u lékaře. Nejvyšší podíl (skoro 56 %) je u respondentů navštěvujících lékaře více krát za měsíc a odpovídá možnosti, kdy by respondenti službu spíše využili. Nejvyšší podíl (přes 34 %) ze skupiny respondentů, kteří služby lékaře využívají méně než 1x za rok a souhlasí s postojem, kdy by službu nevyužili vůbec.



Obr. 5.11. Využití služby domlouvání termínů návštěvy lékaře třetí stranou

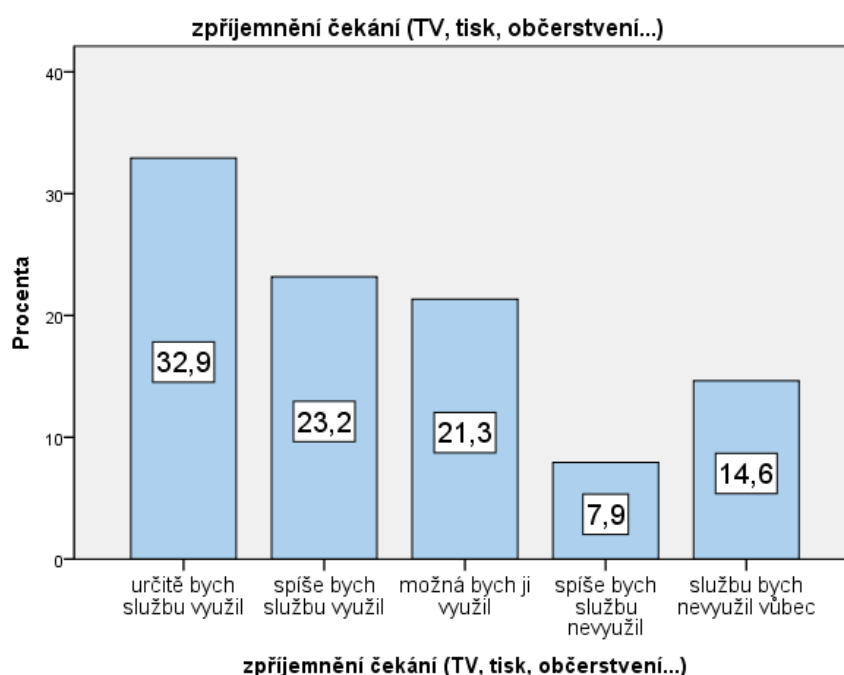
g) Služba: zpříjemnění čekání v čekárně (TV, tisk, občerstvení, atd.)

Poskytování služby, která by zpříjemnila pacientovi čekání v čekárně prostřednictvím zábavy různého druhu (TV, časopisy, noviny, občerstvení, aj.) se zamlouvá bezmála 33 % dotázaných a přes 23 % by možnost využít tuto službu spíše využilo. Přes 21 % lidí se uchýlilo k neutrální prostřední odpovědi, tedy že by možná tuto službu využili. Necelých 8 % respondentů by takovou službu spíše nevyužili a skoro 15 % by ji nevyužili určitě. Vše je graficky znázorněno v níže umístěném obrázku 5.12.

Srovnání žádanosti služby, která by zpříjemnila čekání v čekárně a povolání je zakomponováno v tabulce 19 v příloze 7. Největší podíly jsou u všech druhů povolání situovány spíše ke kladnému přístupu k této službě. 100 % důchodců uvedlo, že by službu využili.

V tabulce 20 jsou data k porovnání žádanosti služby s pohlavím respondenta. Mezi muži a ženami je v tomto případě přibližně 6% rozdíl, nicméně oba nejvyšší podíly (téměř 37 % a bezmála 31 %) jsou u názoru, že by muži i ženy službu využili. Vyšší procentuální část patří mužům.

Tabulka 21 znázorňuje rozdělení v rámci frekvence návštěv lékaře. Nejvyšší podíly u všech kategorií se nacházejí v rozmezí, kdy by respondent službu možná využil až kdy by ji využil určitě. Největší procentuální podíl, téměř 56 %, je u dotázaných navštěvujících lékaře více krát za měsíc a tato většina zmíněné kategorie by službu zpříjemňující čekání v čekárně využila jen možná.



Obr. 5.12. Využití služby zpříjemnění čekání v čekárně (TV, tisk, občerstvení, aj.)

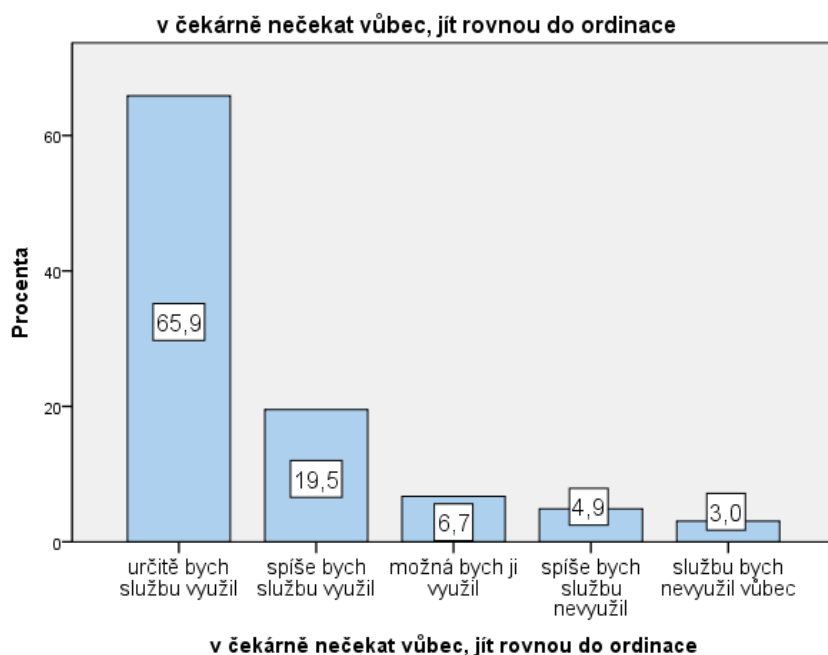
h) Služba: v čekárně nečekat vůbec a jít rovnou do ordinace

V obrázku 5.13. je zřetelně vidět, že služba, která by zajistila to, aby pacient nemusel vůbec čekat v čekárně a aby mohl rovnou navštívit ordinaci lékaře je velmi žádaná. Bezpečně 66 % respondentů by tuto možnost využili určitě a necelých 20% by ji spíše využili. Jen malá procenta jsou u variant „možná bych službu využil“ (necelých 7 %), „spíše bych službu využil“ (necelých 5 %) a „službu bych nevyužil vůbec (3 %).

V tabulce 22 v příloze 7 je zobrazeno porovnání s povoláním respondentů. U každé z kategorií povolání je buď poloviční (manuální činnost), nebo nadpoloviční (ostatní) procentuální podíl zastávající názor, že by tito respondenti službu určitě využili.

Tabulka 23 reflektuje návaznost na pohlaví respondentů. Stejně jako u předcházející identifikační otázky, jsou zde nadpoloviční většiny z podílů obou pohlaví právě u nejvíce pozitivní možnosti na škále. Procentuální rozdíl mezi muži a ženami činí necelá 2 %. Vyšší hodnota patří mužům, a to bezmála 67 %.

Stejně jako v předchozích dvou tabulkách, je v i v tabulce 24 patrné, že nadpoloviční většina u všech frekvencí návštěvnosti je právě u možnosti, kdy by respondenti službu určitě využili. Nejvyšší podíl u této odpovědi má frekvence návštěvnosti více než 1x za rok a je to bezmála 79 %.



Obr. 5.13. Využití služby zajišťující přímo návštěvu lékaře, bez čekání v čekárně

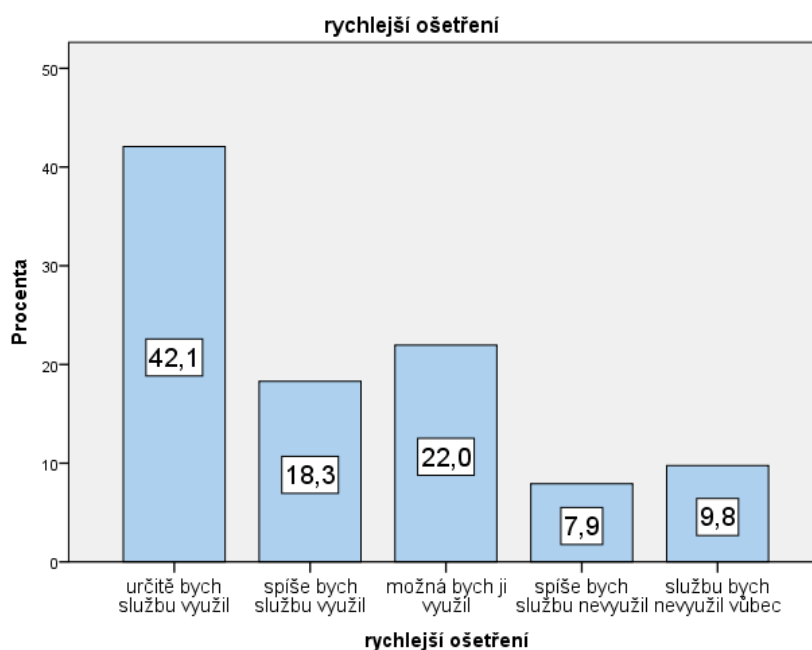
i) Služba: rychlejší ošetření

Možnost rychlejšího ošetření by uvítalo přibližně 42 % dotázaných, spíše by ji využilo už jen kolem 18 %. Střední hodnotu škály zvolilo 22 % respondentů. Necelých 8 % lidí by službu spíše nevyužilo a bezmála 10 % by tuto možnost neuvítalo vůbec. Tyto údaje jsou zaznamenány v obrázku 5.14. Při osobním dotazování byli respondenti nacházející se v poslední kategorii několikrát slyšeni, že rychlejší ošetření v nich evokuje spíše pocit nekvalitně odvedené práce lékaře.

Rychlejší ošetření by dle tabulky 25 v příloze 7 ocenili zejména důchodci (téměř 67 %). Nicméně také ostatní kategorie z řad povolání se příliš neliší. Většina z nich je situována také spíše příznivým směrem pro rychlejší ošetření. Jedinou výjimkou je polovina nezaměstnaných, kteří by tuto službu spíše nevyužili.

Tabulka 26 porovnává hodnoty v rámci pohlaví respondentů. Větší podíly se mezi muži a ženami liší přibližně o 3 %. Oboje zaujímá místo v kladné odpovědi, kde by oslovení lidé službu určitě využili. Vyšší procentuální podíl je přes 44 % u mužů.

Při porovnání s frekvencí návštěv lékaře v tabulce 27, jsou vidět dva nadpoloviční podíly (přes 54 % a necelých 55 %) z kategorií 1x za rok a méně často právě v nejpříznivějším ohodnocení. Tito respondenti by rychlejší ošetření určitě využili.



Obr. 5.14. Využití služby zajišťující rychlejší ošetření

j) Služba: nepřetržitá ordinační doba (24 hodin denně)

Na obrázku 5.15. lze vidět, že jen málo přes 21 % respondentů by tuto službu určitě využilo. Spíše by ji využilo necelých 12 % dotázaných, což je nejméně zastoupené tvrzení u této služby. Oproti tomu největší zastoupení, tedy přes 41 %, má neutrální možnost, kdy by služby byla využita jen možná. Necelých 18 respondentů by službu spíše nevyužilo a dalších přibližně 15 % by ji nevyužilo určitě.

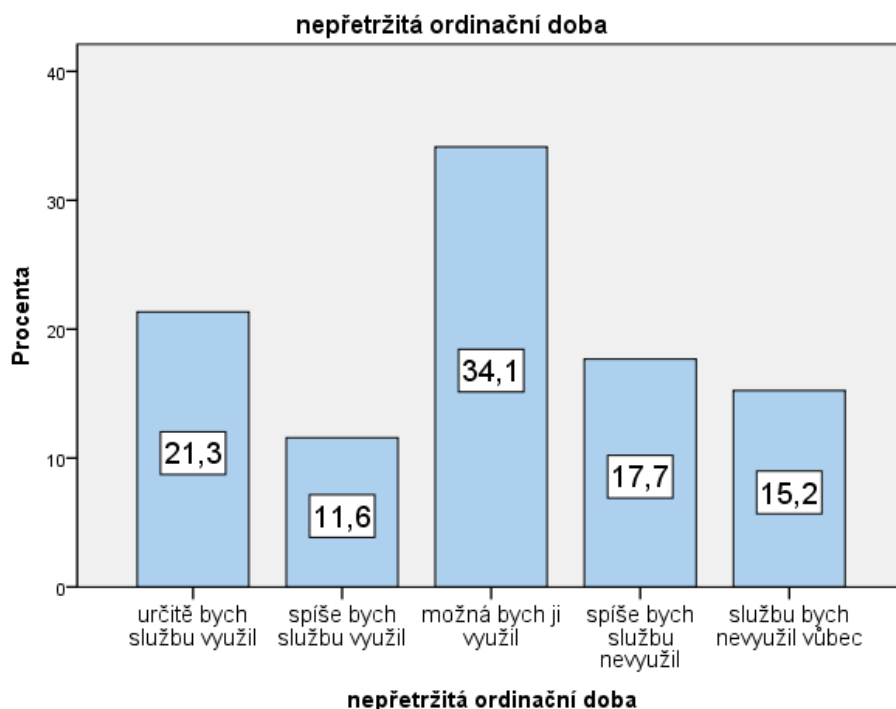
Tabulka 28 ukazuje, jak rozmanité výsledky, vzhledem k povolání respondenta, jsou. Nejvyšší procentuální podíl mají studenti (50 %), kteří by službu zajišťující nepřetržitou ordinační dobu možná využili.

Nepřetržitou ordinační dobu by možná využilo přibližně 32 % mužů a 36 % žen. Tvrzení jsou na základě tabulky 29 v příloze 7.

Z tabulky 30 lze vyčíst, že kolem 55 % respondentů, kteří navštěvují lékaře 1x za měsíc by službu využilo jen možná. Respondenti, kteří mají frekvenci návštěv nižší než 1x za

rok jsou poměrně rozprostřeni do všech variant odpovědí. Všechny ostatní frekvence návštěv mají větší procentuální zastoupení kolem odpovědi, možná bych službu využil.

Nejvíce se k pozitivním odpovědím přiklánějí frekvence návštěv 1x za měsíc a vícekrát za měsíc.



Obr. 5.15. Využití služby zajišťující nepřetržitou ordinační dobu lékaře

k) Služba: poradenství ve zdravotní prevenci (nejběžnější onemocnění, klouby, záda, aj.)

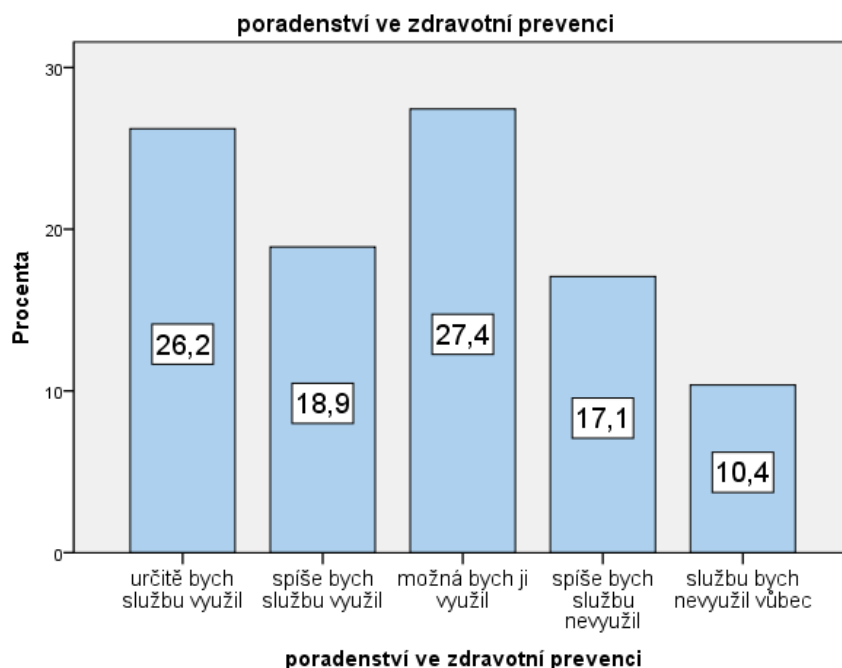
Obrázek 5.16. znázorňuje rozložení respondentů v návaznosti na využití služby, která by zprostředkovala poradenství v oblasti zdravotní prevence nejrozličnějších onemocnění (především těch nejčastějších, jako je bolest zad, kloubů a podobně). Sloupce v grafu jsou v tomto případě poměrně vyrovnané. Poměrně vysoké ukazatele jsou v odpovědích, kdy by dotazovaní určitě možnost využili (26 %), a také u neutrální odpovědi, kdy by službu využili jen možná (přes 24 %). V menším zastoupení jsou odpovědi, kdy by respondenti službu spíše využili (téměř 19 %) a spíše nevyžili (kolem 17 %). Nejmenší zastoupení v této otázce má možnost, kde by službu dotazovaní vůbec nevyžili, a to s výsledkem jen přes 10 %.

Dle tabulky 31 v příloze 7, by poradenství mohlo zajímat především důchodce (téměř 67 %), studenty (45 %), a nezaměstnané (50 %). Naopak, ne příliš zajímavá se služba může jevit respondentům na mateřské dovolené.

Poradenství ve zdravotní prevenci by podle tabulky 32 opět ocenili muži i ženy přibližně stejně. Tentokrát by však větší podíl mužů využilo službu určitě a větší podíl žen

využilo službu jen možná. Nicméně jsou vysoké poměry u obou pohlaví, jak u varianty službu bych určitě využil, tak u varianty službu bych využil možná.

Tabulka 33 dokládá, že možnost poradenství je lákavé zejména pro respondenty navštěvující lékaře vícekrát za měsíc, 1x za měsíc a 1x za dva měsíce.



Obr. 5.16. Využití služby zajišťující poradenství v oblasti zdravotní prevence

l) Služba: Jiné služby

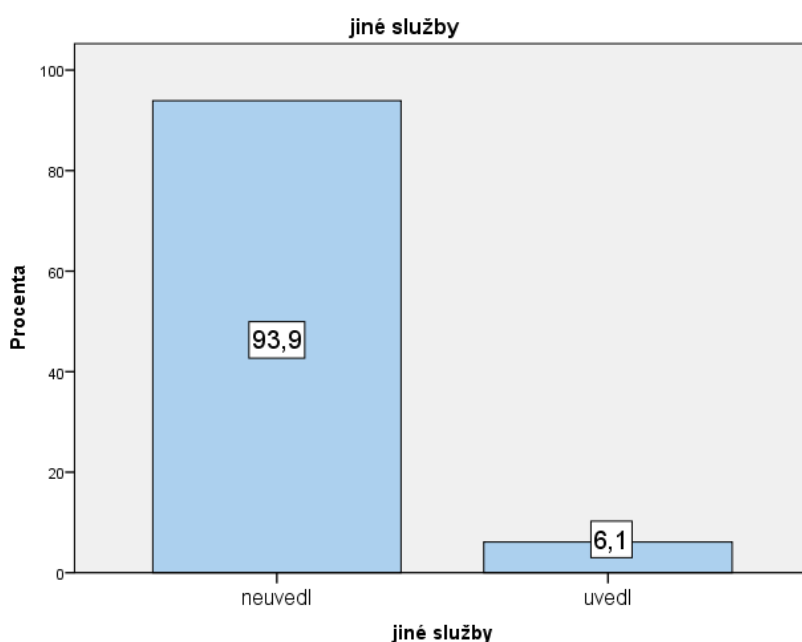
Aby respondenti měli více prostoru pro vyjádření svých názorů, dostali možnost vyjádřit také jiné služby, které by při cestě k lékaři pravděpodobně ocenili. Na tuto otevřenou otázku odpovědělo pouze 6 % respondentů, což je patrné z obrázku 5.17. První skupina odpovědí se týká většího využití internetu v lékařství. Zmíněno bylo například objednávání prostřednictvím internetu (např. e-mailem), dvakrát byly poznamenány elektronické recepty a jednou upomínky na blížící se kontroly u lékaře prostřednictvím SMS či internetu. Další skupina navržených služeb od respondentů se dotýká jejich pohodlí. Bylo zmíněno veškeré ošetření na jednom místě, aby se pacient nemusel přemísťovat mezi objekty budov, popřípadě ještě přejíždět po městě, nebo dokonce do jiného města. Jiná zmíněná varianta byla, že by se lékař dostavil za pacientem přímo do místa jeho pracoviště. Jeden respondent uvedl, že by ocenil internet v čekárně a další, že by uvítal prodej léků přímo u lékaře. Další tři odpovědi již na sobě nebyly nijak závislé. Jednalo se o telefonické objednávání a především dodržení času, na kdy byl pacient objednán. Další respondent uvedl, že by ocenil nabídku alternativní léčby a

příjemné domácí prostředí. Poslední poznámka se týká chování lékaře. Dotazovaný uvedl, že by ocenil, kdyby se lékař choval vždy mile a přívětivě.

V příloze 7 se nachází tabulka 34, která dokládá, že jiné služby nejvíce uváděli respondenti se zaměstnáním v kategorii jiná (9 %), s duševním zaměstnáním (necelých 8 %) a s manuálním zaměstnáním (bezmála 6 %).

Tabulka 35 ukazuje poměry mezi muži a ženami. Jinou službu uváděli více muži (necelých 8 %). Ženy měly zastoupení v podílu 5 %.

Z hlediska frekvence návštěvnosti lékaře (tabulka 36) nejvíce zadávali jiné služby respondenti s frekvencí návštěvy 1x za měsíc (přes 9 %), 1x za dva měsíce (přes 9 %), méně než 1x za rok (přes 9 %) a 1x za půl roku (přes 8 %).



Obr. 5.17. Využití jiných služeb – náměty respondentů

Při testování jednotlivých služeb jednovýběrovým T-testem bylo zjištěno, že na hladině významnosti 5 % je nejbližší průměrné hodnotě (tedy na škále hodnota 3, tj. možná bych službu využil) služba poskytující nepřetržitou ordinační dobu lékaře. Jako vysoce nadprůměrně hodnocené se ukázalo u služby umožňující pacientovi jít bez čekání rovnou do ordinace lékaře. Nadprůměrné hodnocení pro tento případ znamená, že by tuto službu respondenti chtěli využít. Již méně, ale přesto ještě vysoký nadprůměr je evidován u služeb zajišťujících rychlejší ošetření, vyhledání vhodného lékaře a domlouvání termínů návštěvy lékaře. Ostatní služby, které mají nižší hodnocení, ale přesto ještě patří do nadprůměrných hodnot, jsou zpříjemnění čekání v ordinaci, poradenství ve zdravotní prevenci a konzultace zdravotního problému s jiným zdravotníkem. Analýza prokázala, že vysoce podprůměrně

hodnocená je služba zajišťující doprovod pacienta k lékaři. O tuto službu tedy respondenti nemají zájem. Již méně, ale přesto podprůměrné jsou dále dovoz/odvoz k/od lékaře a dovoz léků domů. Všechny podklady pro provedení jednovýběrového T-testu jsou k dispozici v příloze 9.

Při testování dat analýzou rozptylu ANOVA se ukázalo, že existuje závislost pouze mezi povoláním respondenta a službou zprostředkující poradenství ve zdravotní prevenci. Jiná závislost se nepotvrdila. Tabulky z analýzy rozptylu jsou k nahlédnutí v příloze 10. U parametrického testování pro pohlaví respondenta a stejně tak u frekvence využití lékařských služeb, lze v tabulce ANOVA vidět, že průměry si nejsou rovny a proto zde neexistuje závislost.

Korelační analýza prokázala, že na 99% je možno potvrdit závislost mezi některými hodnocenými službami. Korelační matice je k nahlédnutí v příloze 11. Protože obecně lze považovat korelaci za silnou až při koeficientu korelace od hodnoty 0,7 a výše, je nutno podotknout, že vzájemná závislost hodnocených atributů není silná. Nejvyšší naměřená hodnota je 0,6 a ukazuje tak nejvyšší korelaci mezi službami zprostředkující doprovod k lékaři (přítomnost asistenta) a dovoz/odvoz k/od lékaře. Jiné čtyři kladně naměřené korelace se pohybují okolo hodnoty 0,5. Jedná se o vzájemnou souvislost mezi vyhledáním vhodného lékaře a domlouváním termínů návštěvy lékaře, další spojitost se projevila opět u domlouvání termínů návštěvy lékaře, ale tentokrát v souvislosti zpříjemnění čekání v čekárně. Byla potvrzena též korelace mezi konzultací zdravotního problému s jiným lékařem a vyhledáním vhodného lékaře vzhledem ke zdravotnímu problému a mezi dovozem/odvozem k/od lékaře a dovozem léků až domů k pacientovi. Korelační koeficient okolo hodnoty 0,4 mají služby zprostředkující rychlejší ošetření a zajišťující to, že pacient nemusí vůbec čekat v čekárně. Další souvislost s touto hodnotou byla naměřena mezi konzultací zdravotního problému a poskytnutím poradenství v oblasti zdravotní prevence.

5.2.5 Platba za nadstandardní služby

Respondenti byli vyzváni, aby na škále 1 až 5 zaznačili, jak moc by byli ochotni zaplatit si za službu, která by jim usnadnila návštěvu u lékaře. Bezmála polovina respondentů se ztotožnilo s neutrální odpovědí „možná bych zaplatil“. Většinou se při osobním dotazování zmínili o tom, že by to záleželo na tom, v jakém zdravotním stavu by se zrovna nacházeli. Skoro 20 % dotázaných odpovědělo, že by si službu spíše zaplatili a přibližně 12 % respondentů by neváhalo za takovou pomoc dát peníze. Téměř 12 % respondentů se k placení

za nadstandardní služby staví spíše negativně a pravděpodobně by nezaplatili. Jen něco málo přes 7 % dotázaných by za poskytnutí takové služby určitě nechtěli dávat peníze. Všechny zmíněné informace jsou znázorněny v obrázku 5.18. Podrobnější vyjádření k této problematice spojené s identifikačními otázkami je v tabulkách v příloze 8.

Jak lze pozorovat v tabulce 1, jsou procentuální poměry vzrůstající směrem k větší ochotě respondenta zaplatit za nadstandardní službu pouze ve spojení povolání duševní činnost a také u studentů. Respondenti v ostatních kategoriích povolání jsou vesměs pravidelně rozprostřeni po celé škále, takže u nich nelze pozorovat rostoucí či klesající trend.

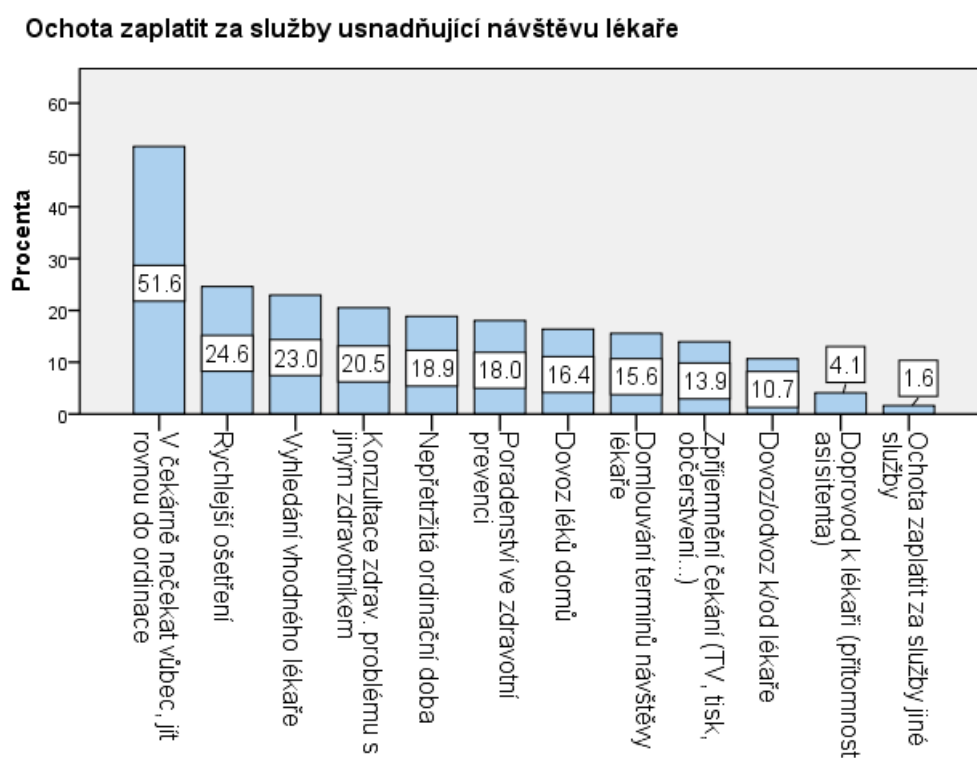
Tabulka 2 znázorňuje vývoj ochoty respondentů platit za nadstandardní služby vzhledem k pohlaví respondentů. Téměř polovina mužů (49,2 %) i žen (49,5 %) by za nadstandardní služby zaplatilo jen možná. Druhá polovina obou pohlaví je relativně stejnoměrně rozprostřena po zbytku škály.

V tabulce 3 je možno sledovat vývoj v porovnání s frekvencí návštěvnosti. Největší procentuální podíly jsou u všech frekvencí ve středu škály. U frekvence návštěv 1x za 3 měsíce, 1x za půl roku, 1x za rok a méně často lze pozorovat malý vzrůstající trend směrem k větší ochotě respondentů zaplatit za nadstandardní služby. U frekvence návštěvností vícekrát za měsíc a 1x za 2 měsíce jsou ostatní respondenti pravidelně rozprostřeni v ostatních kategoriích škály, kdežto u frekvence 1x za měsíc lze zaregistrovat lehký klesající trend směrem k menší ochotě respondentů zaplatit za nadstandardní služby.



Obr. 5.18. Ochota zaplatit za ulehčení návštěvy lékaře

V jiné části výzkumu měli respondenti konkrétně označit služby, za které by byli ochotni si zaplatit. Jak je vidět v obrázku 5.19 nejvíce (skoro 52 %) byla označována služba, která by zajistila, aby pacient nemusel vůbec čekat v čekárně a mohl jít rovnou k lékaři do ordinace. Další služby, které se pohybovaly okolo 24 %, jsou vyhledání vhodného lékaře, rychlejší ošetření a konzultace zdravotního problému s jiným zdravotníkem. Přibližně 18 % zastoupení mají služby nepřetržitá ordinační doba a poradenství ve zdravotní prevenci. Dovoz léků domů má přes 16 %. Hodnoty od 10 % do 16 % zastávají služby domlouvání termínů návštěvy lékaře, zpříjemnění čekání v čekárně a dovoz a odvoz k/od lékaře. Nejméně zmiňován je doprovod k lékaři a jiné služby. U jiných služeb to v četnosti znamená pouze jeden případ a to konkrétně ten, kdy si je respondent ochoten zaplatit za to, že za ním lékař dojde do místa, kde pracuje.



Obr. 5.19. Ochota zaplatit za jednotlivé nadstandardní služby

6 Návrhy a doporučení na rozšíření služeb

6.1 Místo působení

Průzkum mezi veřejností před Fakultní nemocnicí v Ostravě Porubě prokázal, že kromě Poruby lidé velmi často navštěvují lékaře v centru Ostravy a v Přívoze (viz. obrázek 5.2). Z toho důvodu je doporučováno, aby společnost MEDICOMFORT zvažila možnost navázání spolupráce také s lékařským střediskem v centru Ostravy. Byly by tak strategicky pokryty 2 velmi frekventované části Ostravy.

6.2 Časové prostoje klienta

Při stejném dotazu u obou skupin respondentů, se lékaři i veřejnost shodli na tom, že velkým problémem při poskytování lékařských služeb je právě čekací doba. Tento fakt zmínili hned 2 lékaři a v průzkumu veřejnosti se procentuálně umístil na prvním místě problémových faktorů (viz. obrázek 5.3.). Nicméně problematika dlouhé čekací doby na objednaný termín je v podstatě neřešitelná, pokud lékař nemá dostatečně volnou kapacitu pacientů. Dva lékaři z patnácti se během hloubkového rozhovoru zmínili o tom, že mají velký počet pacientů a proto vznikají dlouhé čekací doby a problémy s přijetím do ordinace.

Související problém, který byl opět zmíněn jak lékaři, tak respondenty z řad veřejnosti je, že i přesto, že je pacient objednan na konkrétní den a hodinu, musí v čekárně mnohdy čekat dlouhou dobu, než je přijat do ordinace. Společnost MEDICOMFORT v současnosti již poskytuje možnost domluvit termín u lékaře, nicméně je doporučováno apelovat na to, aby s lékaři byla uzavřena taková smlouva, která by je zavazovala k přijetí pacienta v přesně určený čas. Pokud by tato smlouva byla porušena, je navrhováno nastavit pro smluvního lékaře peněžní sankci za každých 10 min. časové prodlevy. K tomuto závěru bylo přistoupeno v návaznosti na provedenou analýzu, ze které vyplynulo, že lidé by měli velký zájem o využití služby, která by jim zprostředkovala okamžité přijetí do ordinace bez čekání v čekárně (viz. obrázek 5.12.). Tato služba byla nejčastěji zmiňována v souvislosti s ochotou respondentů zaplatit si za konkrétní nadstandardní služby (viz. obrázek 5.18).

Vysoké hodnoty v průzkumu vykazala také analýza u možnosti zpříjemnění čekání v čekárně, kterou by respondenti s velkou pravděpodobností využili (viz. obrázek 5.11), nicméně za tuto službu nejsou ochotni utrácet peníze (viz. obrázek 5.18). Řešení této situace je například přidání služby navíc, a to buď s velmi malým navýšením ceny anebo bez navýšení

ceny pro klienta (vedení společnosti musí samo zvážit finanční možnosti v této věci). Vzhledem k tomu, že pravidelné měsíční poplatky klienta zahrnují také doprovod asistenta na každé vyšetření, je doporučováno udělat si databázi u každého klienta se zaměřením na oblíbený tisk, popřípadě seriál. Úkolem asistenta by bylo zmíněný tisk či seriál mít k dispozici přímo u sebe pro případ, že by i přes objednání na konkrétní hodinu přesto musel klient čekat v čekárně (například z důvodu akutního případu, který lékař musel přijmout, aby neohrozil zdraví jiného pacienta). Za předpokladu, že by se jednalo o zprostředkování televizního seriálu, by měl asistent mít k dispozici tablet a sluchátka. Při tvorbě databáze u klientů v této věci, by bylo vhodné zvolit formu dotazníku, kde by měli na výběr konkrétní možnosti (pro společnost MEDICOMFORT ekonomicky výhodné) a až v druhé řadě umožnit klientovi možnost vlastní odpovědi, kde by mohl uvést jiné alternativy, které nebyly ve výčtu.

6.3 Cena

V kvalitativním i kvantitativním výzkumu bylo zmíněno, že pacienti chtějí platit méně peněz (např. neplatit poplatky, popřípadě nedoplácet za léky) (viz. obrázek 5.3.). V této věci je společnosti MEDICOMFORT doporučováno zvážit možnost změnit cenu poskytovaných služeb, v tomto případě ne příliš velké navýšení. V této navýšené ceně by však byly zahrnuty také poplatky placené u lékařů. Je navrhováno zavést v systému MEDICOMFORT tři varianty cen. Cena A by byla cena stávající se současnou nabídkou služeb, cena B by byla o něco vyšší a obsahovala by navíc ke stávajícím službám také zahrnutí poplatků u lékaře a v nemocnicích. Cena C by byla ještě vyšší, než předcházející varianta a oproti balíčku B by v této ceně byla navíc zahrnuta ještě procentuální účast na poplatech za léky (případně také za placené lékařské zákroky). Klient by tak měl možnost vybrat si z těchto tří balíčků služeb, které by se lišily i cenou. Cenu balíčku B a C je doporučováno pečlivě zvážit a najít optimální řešení jak pro klienty (tedy aby cena nenabývala příliš vysokých hodnot), tak také pro společnost MEDICOMFORT (tedy aby byly pokryty náklady za poskytnuté služby a zároveň navýšen zisk).

6.4 Korelace – vzájemné souvislosti

V rámci korelační analýzy (viz. příloha 11) vzešly zajímavé výsledky. Vzájemné souvislosti mezi některými službami by vedení společnosti MEDICOMFORT mohlo vzít na vědomí a využít ve svůj prospěch. Vyšší souvislosti mezi některými dvojicemi mohou být pro firmu výhodné. Lze totiž tvrdit, že pokud je u respondentů žádaný jeden element z dvojice,

pak je stejně žádaný také druhý element. Znamená to taky, že pokud bude z nějakého důvodu navýšena popularita jednoho z prvků, pak se zvýší žádanost také prvku druhého.

Službu dovoz/odvoz k/od lékaře ovlivňují hned dvě jiné služby, které s ní mají dle výsledků analýzy souvislost. Jedná se o doprovod k lékaři (přítomnost asistenta) a dovoz léků domů. Pokud tedy některý z potencionálních či stávajících klientů projeví zájem o některou ze zmíněných služeb, bylo by vhodné zároveň tomuto jedinci propagovat také ostatní dvě možnosti využití zdravotní asistenční služby. Služba vyhledání vhodného lékaře je propojena opět se dvěma službami a to domlouvání termínů návštěvy lékaře a konzultace zdravotního problému s jiným zdravotníkem. Opět je doporučováno, aby při zájmu o některou z těchto položek, byl klient upozorněn i na služby s tím související. Poslední zmíněná služba, tedy konzultace s jiným zdravotníkem je propojena také se službou poskytující poradenství ve zdravotní prevenci. Jak již bylo zmíněno, je domlouvání propojeno se službou vyhledání vhodného lékaře, nicméně kromě toho souvisí také se zpříjemněním čekáním v čekárně. Poslední dvojice, která mezi sebou má zvýšenou korelaci je služba zajišťující rychlejší ošetření a možnost nečekat vůbec v čekárně. Obě tyto možnosti by mohli lidé chít využít pro úsporu času.

6.5 Jiné návrhy

Z kvalitativního výzkumu vzešla u jednoho z lékařů potřeba zajištění služeb tlumočnicka pro práci s pacienty, kteří neumí český jazyk (viz. kapitola 5.1.5). Tento námět byl sice u výzkumu vyřčen pouze jednou, proto je zdravotní asistenční službě MEDICOMFORT doporučováno, aby na toto téma podnikla průzkum trhu. V případě, že by se objevila poptávka po této službě v hojnějším počtu, může společnost MEDICOMFORT uzavřít smlouvu buď se soukromými tlumočníky, anebo přímo s jazykovou školou nebo překladatelskou agenturou. Na základě této smlouvy by profesionální tlumočníci byli připraveni na výzvu provést požadovaný překlad a to jak s osobním dostavením přímo do ordinace lékaře, tak také po telefonu (v případě akutního a neočekávaného případu). Tuto službu by společnost MEDICOMFORT měla dát k dispozici lékařům (jak obvodním, tak také specialistům), a také uvědomit o této možnosti cizince, kteří se nacházejí na území ČR, a to především v místech působení společnosti MEDICOMFORT.

6.6 Zaměření na segmenty

Na základě analýzy ochoty využít službu dovoz/odvoz k/od lékaře (viz. příloha 7, tabulka 1) je doporučováno, aby zavedla službu dovoz/odvoz k/od lékaře. Služba by byla poskytována již v rámci přítomnosti asistenta, který by mohl plnit také funkci řidiče. Tuto službu by zdravotní asistenční služba měla zaměřit na starší lidi, kteří jsou zvyklí na určitý životní standard. Je doporučováno zaměřit svou nabídku například na univerzity třetího věku.

V rámci již poskytované služby konzultace zdravotního problému s jiným zdravotníkem je společnosti MEDICOMFORT doporučováno, aby nabídku služby zaměřila více na studenty, důchodce a jiné zaměstnání (než jsou uvedena v dotazníku viz. příloha 3) u nichž je dle výsledků analýzy větší pravděpodobnost, že službu využijí. Ze stejného důvodu by bylo vhodné se zaměřit na takové potenciální klienty, kteří mají větší frekvenci návštěv lékaře, než 1x za měsíc.

Díky příznivým výsledkům z výzkumu je zdravotní asistenční službě MEDICOMFORT doporučováno, aby svým klientům nabízela také poradenství v oblasti zdravotní prevence. Službu je doporučováno cílit především na důchodce, studenty a nezaměstnané.

V následujícím textu je navrženo několik variant, jak by se tato služba mohla poskytovat. První možností je zorganizovat cílené přednášky i s praktickými cvičeními pro příchozí. Druhá varianta je zasílání informačních newsletterů s textem i grafickým ztvárněním pro dobrovolné odběratele. Třetí možnost je zasílání krátkých textových zpráv přímo na mobil. Tuto variantu je doporučováno kombinovat s předchozími možnostmi, jako připomínkový text na probranou tematiku. Poslední návrh jsou individuální hodiny pro klienty. V podstatě by se jednalo o intenzivní kurz základních rad a ukázek v oblasti zdravotní prevence.

7 Závěr

Předmětem této diplomové práce bylo navrhnout marketingové programy pro zdravotní asistenční službu MEDICOMFORT. Cílem bylo navrhnout konkrétní postup, jak rozšířit zdravotní asistenční službu. Pro tyto potřeby bylo nutno získat náměty a názory jak od odborné veřejnosti (lékaři), tak také od veřejnosti jako takové (pacienti). Na základě získaných odpovědí pak byla data zpracována a analyzována. Analýza dala podněty k úvaze o nejvíce problematických aspektech při poskytování zdravotnické péče a k návrhům na jejich eliminaci.

Prvním krokem pro splnění stanoveného cíle, bylo provést kvalitativní výzkum na vzorku 15 lékařů, jakožto zástupců odborné veřejnosti. Individuální hloubkové rozhovory probíhaly v ordinacích lékařů v Ostravě a okolí. Získané odpovědi daly základ druhému dotazníku, který byl po odzkoušení použit jako nástroj pro sběr kvantitativních dat při osobním dotazování před Fakultní nemocnicí v Ostravě.

Z výsledků výzkumu bylo zjištěno, že největší problém vnímají respondenti v dlouhých čekacích dobách a v placení poplatků u lékaře. Nejvíce by využili služby: vyhledání vhodného lékaře třetí stranou, domlouvání termínů návštěvy lékaře, v čekárně nečekat vůbec a jít rovnou do ordinace, zpříjemnění čekání v čekárně a rychlejší ošetření. Skoro polovina respondentů by za nadstandardní služby zaplatilo jen možná. Služby, za které by bylo ochotno zaplatit nejvíce respondentů, jsou: v čekárně nečekat vůbec, rychlejší ošetření a vyhledání vhodného lékaře vzhledem ke zdravotnímu problému.

Analýza rozptylu ANOVA prokázala existující závislost mezi povoláním respondenta a zájmem o službu zajišťující poradenství ve zdravotní prevenci.

Na základě korelační analýzy, lze s jistotou 99 % potvrdit závislost mezi službami zprostředkující doprovod k lékaři (přítomnost asistenta) a dovoz/odvoz k/od lékaře. Obecně není korelační koeficient příliš vysoký, nicméně u těchto faktorů byla v rámci výzkumu naměřena nejvyšší hodnota korelace.

Závěrem k celé problematice je nutno dodat, že dne 5. srpna 2013 vešla v platnost změna zákona o veřejném zdravotním pojištění, která ho pro zdravotní asistenční službu MEDICOMFORT (a nejen pro ni) nepříznivě upravuje. Zákon totiž zrušil nadstandardní služby ve zdravotnictví. Na základě této převratné události, se společnost MEDICOMFORT musela přizpůsobit a v současné době nabízí svým klientům pouze služby na konzultační bázi. Výsledky práce však budou společnosti k dispozici, i přes nastalou komplikaci, pro případné

využití. Nelze totiž vyloučit, že v budoucnu bude poskytování nadstandardních služeb opět povoleno. [18]

Seznam použité literatury

Monografie

- [1] BOROVSKEÝ, J., E. SMOLKOVÁ a L. JAKUBČOV. *Marketing ve zdravotnictví*. Praha: ČVUT, 2011, ISBN 978-80-01-04801-6.
- [2] CETLOVÁ, Helena. *Marketing služeb*. 4. aktual. vyd. Praha: Bankovní institut vysoká škola, 2007. 212 s. ISBN 978-80-01-04801-6.
- [3] HESKOVÁ, Marie. *Teorie, management a marketing služeb*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2012, 183 s., ISBN 978-80-87472-25-5.
- [4] KOTLER, Philip. *Marketing management (10. rozšířené vydání)*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 720 s., ISBN 80-247-0016-6.
- [5] KOZEL, R., L. MYNÁŘOVÁ a H. SVOBODOVÁ. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 304 s., ISBN 978-80-247-3527-6
- [6] VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb - efektivně a moderně*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2721-9.
- [7] VYSEKALOVÁ, Jitka et al. *Psychologie reklamy: 4., rozšířené a aktualizované vydání*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2012, 324 s. ISBN 9788024740058.
- [8] VYSEKALOVÁ, Jitka. *Psychologie spotřebitele: Jak zákazníci nakupují*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0393-9.

Elektronické knihy a jiné dokumenty

- [9] KOBE, Pavel. *Návrh na zvýšení výkonu zdravotnického zařízení*. Brno, 2011. Diplomová práce. Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská, Ústav managementu.
- [10] PRIDE, William M, Robert James HUGHES, Jack R KAPOOR. *Business* [online]. Mason, OH: South-Western Cengage Learning, c2012, 672 p. [cit. 2013-03-02]. ISBN 11-115-2620-6.
- [11] SZTEFKOVÁ, Michaela. *Návrh na efektivní prodej služeb ve zdravotnictví*. Brno, 2012. Diplomová práce. Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská, Ústav managementu.

Periodika

- [12] BOHUNĚK, Bohuslav. Sleva nejdražší prodejní nástroj. *Trend Marketing*. 2012, č. 1-2, s. 18. ISSN 1214-9594.
- [13] JUŘÍKOVÁ, Martina. Existují „univerzální“ kritéria při výběru poskytovatele služby zákazníkem? *Marketing & komunikace*. 2010, č. 3, s. 16. ISSN 1211-5622.
- [14] MERAVÁ, Tereza. Jsou obrazovky v ordinacích efektivní kanál?. *Trend Marketing*. 2012, č. 5, s. 42. ISSN 1214-9594.
- [15] MERAVÁ, Tereza. Trh si může vynutit ještě větší důraz na zdraví. *Trend Marketing*. 2012, č. 10, s. 38. ISSN 1214-9594.
- [16] TOMEK, Gustav a Věra VÁVROVÁ. Procesní řízení nejen v marketingu služeb. *Marketing & komunikace*. 2010, č. 2, s. 6. ISSN 1211-5622.

Jiné zdroje

- [17] OSTROŽNÁ, Jana. *Sylaby z přednášek předmětu Marketing služeb*. Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava, Fakulta ekonomická, Katedra marketingu a obchodu, 2010/2011.
- [18] ZÁKON č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Sbírka zákonů: Česká republika.

Internetové zdroje

- [19] Definition. *Word of mouth* [online]. [9.4.2014] dostupné z: <http://www.businessdictionary.com/definition/word-of-mouth-marketing.html>.
- [20] Facebook. *Medicomfort* [online]. [14.4.2014] dostupné z: <https://www.facebook.com/MedicomfortSRO>.
- [21] FlexiBee. *Internetové ekonomické systémy* [online]. [12.4.2014] dostupné z: <http://www.flexibee.eu>.
- [22] Medicomfort [online]. [3.2.2013] dostupné z: <http://medicomfort.cz/>.
- [23] Obchodní rejstřík. *Medicomfort* [online]. [14.4.2014] dostupné z: <http://obchodnirejstrik.cz/medicomfort-s-r-o-28646509/>.
- [24] Philosophy. *What is the Philosophy of an Organization?* [online]. [17.3.2014] dostupné z: <http://www.sheilamargolis.com/organizational-culture/the-five-ps-and-organizational-alignment/philosophy/>.

Seznam zkratek

aj. = a jiné

atd. = a tak dále

CRM = Customer relationship management

č. = číslo

ČR = Česká republika

Kč = koruna česká

MHD = městská hromadná doprava

např. = například

Obr. = obrázek

Tab. = tabulka

tj. = to jest

tzn. = to znamená

tzv. = takzvaný

ZZ = zdravotnické zařízení

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. - autorský zákon, zejména § 35 - užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 - školní dílo;
- беру на ве́доміі, že Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 25.4.2014

.....Tereza Babincová.....

Bc. Tereza Babincová

Adresa trvalého pobytu studenta:

Kopřivnice Vlčovice 50

742 21 Kopřivnice

Seznam obrázků

Obr. 2.1. Maslowova hierarchie potřeb.	8
Obr. 3.1. Logo společnosti Medicomfort. Zdroj: [r]	21
Obr. 3.2. Logo společnosti FlexiBee systém, s.r.o. Zdroj: [21]	29
Obr. 4.1. Pohlaví respondentů	34
Obr. 4.2. Povolání respondentů	35
Obr. 5.1. Průměrná frekvence využití služeb lékaře.....	43
Obr. 5.2. Procentuální rozložení průměrné návštěvnosti lékařů.....	44
Obr. 5.3. Nejčastější místa návštěvy lékařů	44
Obr. 5.4. problémové faktory při návštěvě lékaře.	46
Obr. 5.5. Využití nadstandardních služeb v minulosti	47
Obr. 5.6. Využití služby dovoz/odvoz k/od lékaře	48
Obr. 5.7. Využití služby doprovod k lékaři, přítomnost asistenta.....	49
Obr. 5.8. Využití služby konzultace zdrav. problému s jinými zdravotníky.....	50
Obr. 5.9. Využití služby dovoz léků domů.....	51
Obr. 5.10. Využití služby vhodného lékaře vzhledem ke zdravotnímu problému	52
Obr. 5.11. Využití služby domlouvání termínů návštěvy lékaře třetí stranou.....	53
Obr. 5.12. Využití služby zpříjemnění čekání v čekárně (TV, tisk, občerstvení, aj.) ..	54
Obr. 5.13. Využití služby zajišťující přímo návštěvu lékaře, bez čekání v čekárně	55
Obr. 5.14. Využití služby zajišťující rychlejší ošetření	56
Obr. 5.15. Využití služby zajišťující nepřetržitou ordinační dobu lékaře	57
Obr. 5.16. Využití služby zajišťující poradenství v oblasti zdravotní prevence	58
Obr. 5.17. Využití jiných služeb – náměty respondentů	59
Obr. 5.18. Ochota zaplatit za ulehčení návštěvy lékaře	61
Obr. 5.19. Ochota zaplatit za jednotlivé nadstandardní služby	62

Seznam tabulek

Tab. 2.1. Potřeby a jejich uspokojování.	18
Tab. 4.1. Plán harmonogramu činností.....	33

Seznam příloh

Příloha 1: Podklady pro marketing ve zdravotnictví

Příloha 2: Scénář k individuálnímu rozhovoru

Příloha 3: Dotazník k anketě

Příloha 4: Rozložení návštěvnosti lékařů

Příloha 5: Problémové faktory

Příloha 6: Využití nadstandardních služeb

Příloha 7: Kontingenční tabulky k jednotlivým službám

Příloha 8: Ochota respondentů zaplatit za služby

Příloha 9: Jednovýběrový T-test

Příloha 10: ANOVA

Příloha 11: Korelace

Příloha 1: podklady pro marketing ve zdravotnictví

Tab. 1 : Typy komfortu a možnosti jejího ovlivnění marketingovým řízením [c, s.63]

	Typ komfortu	Působení na pacienty B - bezprostřední S - střednědobé	Náklady N - nízké S - střední V- vysoké
Dostupnost			
	Časová dostupnost	S	S
	Geografická dostupnost	-	-
	Dopravní dostupnost	-	-
	Bezbariérové komunikace ZZ	-	V
	Orientační	B	S
	Vjezdy	B	N
	Parking pro pacienty	B	S/V
	Parking pro návštěvy	B	V
	Kapacita a kvalita čekáren	-	V
	Kapacita a kvalita sociálních zařízení	-	S/V
Časová			
	Čekací doby	B	N
	Objednávací systém	B	N
	Návštěvní režim	B	N
	Časový režim	B	N
Informační			
	Informovanost pacienta o diagnóze a terapii	B	N
	Informovanost o logistice pacienta	B	N
	Práva pacienta	B	N
	Informace rodiny	B	N
	Informace o dosavadních výsledcích ZZ	S	N
	Možnost on-line informace o zdravotní péči	S	S
Pobyťová			
	Základní potřeby (jídlo, teplo, čistota)	B	N
	sociální soukromí	S	S
	Možnost ubytování rodinného příslušníka	B	V
	možnost individuálního vybavení	S	S
	Estetická	B	S
Následná			
	Aktivní kontakt	B	N
	Řešení stížností	B	N
	Věrnostní programy	S	S

Tab. 2 : Komunikační prostředky pro jednotlivé cílové skupiny [e, s.61]

Cílová skupina		Účinek 1-nejvyšší, 5 - nejnižší
Ambulantní lékaři		
	Zdravotnický tisk	1
	Osobní kontakt	1
	Odborné semináře	2
	Exkurze	2
	Internet	4
	Direct mailing	2
Pacienti		
	Písemné materiály v čekárnách ambulancí	2
	Ambulantní lékaři	1
	Magazíny, týdeníky	2
	Internet	4
	Rozhlas	5
	Televize	4
	Direct Mailing	2
	Promo akce	3
	Denní tisk	3
	Ústní podání známých	2
Veřejnost		
	Denní tisk	3
	Magazíny, týdeníky	2
	Rozhlas	5
	Televize	3
	Promo akce	3
	Internet	3
	Plošná reklama	5
	Ústní podání známých	1

Příloha 2: Scénář k individuálnímu rozhovoru

Scénář k individuálnímu rozhovoru s lékaři

Pohlaví:

Obor:

Místo působení:

1. Vidíte nějaké problémové oblasti při poskytování služeb pacientům? (2 min.)
2. Vyskytly se již v minulosti požadavky od pacientů, které Vás překvapily?
Které to byly? (2 min.)
3. Co by Vám zlepšilo/zpříjemnilo práci s pacienty? (2 min.)
4. Co si myslíte, že by pacienti při návštěvě ordinace ocenili navíc? Jaké služby?
(nečekat, odvoz) Seřaďte dle důležitosti. (2 min.)
5. Definujte 2 věci, se kterými mají pacienti při návštěvě lékaře největší starost. (2 min.)
6. Chtějí po Vás pacienti nadstandardní služby, ptají se po nich? (2 min.)
7. Co se Vám vybaví při pojmu „zdravotní asistenční služba“? (2 min.)
8. Jaké problémy by podle Vás měla řešit zdravotní asistenční služba? (2 min.)
9. Kterou Vaši starost by za Vás mohla vyřešit zdravotní as. služba?
(aby to řešila zdr.as. služba a ne lékař za pacienta) (2 min.)
10. V čem by pro Vás, jako pro lékaře, byla přínosná spolupráce se
zdravotní asistenční službou? (2 min.)

Příloha 3: dotazník k anketě

Vážená paní/ vážený pane,

Vyplněním tohoto *anonymního* dotazníku mi velice pomůžete s realizací diplomové práce.

Děkuji za ochotu a za Váš čas.

Bc. Tereza Babincová

studentka VŠB-TUO, obor marketing a obchod

1. Povolání

- 1.1 zaměstnanec - manuální činnost 1.2 zaměstnanec - duševní činnost 1.3 důchodce
1.4 nezaměstnaný 1.5 mateřská dovolená 1.6 student 1.7 jiné

2. Pohlaví

- 2.1 muž 2.2 žena

3. Rozdělte 100% mezi možnosti 3.1 a 3.2 dle toho, jak moc navštěvujete jednotlivé lékaře. (tzn. součet napsaných % se bude rovnat 100)

- 3.1 praktický lékař% 3.2 specialista (oční, ortoped, atd.)%

4. Označte všechny možnosti, které vidíte jako hlavní problém při návštěvě lékaře (obvodního i specialisty).

- 4.1 dlouhé čekací doby 4.2 placení poplatků
4.3 objednání předem 4.4 samotná přeprava k lékaři (to, že tam vůbec musíte dojít)
4.5 jiné, vypište:.....
.....

5. Využili jste již někdy ve zdravotnictví nadstandardních služeb? (služby placené navíc)

- 5.1 ano 5.2 ne

6. Ohodnoťte na škále 1-5, zda byste byli ochotni zaplatit si za službu, která by Vám ulehčila návštěvu lékaře? (1= ano, určitě bych za takovou službu zaplatil, 2= spíše bych zaplatil, 3= možná bych zaplatil, 4= spíše bych nezaplatil, 5=ne, za takovou službu bych neutrácel)

- 1 2 3 4 5

7. U všech možností zakroužkujte na škále 1-5, jak moc byste při návštěvě lékaře využili jednotlivé vyjmenované služby, které by Vám návštěvu ulehčily. (1= určitě bych službu využil, 2=spíše bych službu využil, 3= možná bych ji využil, 4= spíše bych službu nevyužil, 5=službu bych nevyužil vůbec)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7.1 dovoz/odvoz k/od lékaře | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.2 doprovod k lékaři (přítomnost asistenta) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.3 konzultace zdrav. problému se zdravotníkem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.4 dovoz léků domů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.5 vyhledání vhodného lékaře vzhledem ke zdrav. problému | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.6 domlouvání termínů návštěvy lékaře | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.7 zpříjemnit čekání v čekárně (TV, tisk, občerstvení, atd.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.8 v čekárně nečekat vůbec a jít rovnou do ordinace | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.9 rychlejší ošetření | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.10 nepřetržitá ordinace (24 hod. denně) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.11 poradenství ve zdravotní prevenci (bolest zad, klouby, nejběžnější onemocnění) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.12 Vyjmenujte, jaké další služby byste využili:..... | | | | | |
| | | | | | |

8. Vypište ty služby z ot. č. 7., za které byste byli ochotni si zaplatit, aby Vám ulehčily návštěvu u lékaře.

.....

9. Jak často v průměru využíváte služeb lékaře (obvodního i specialistu)? Vyberte jednu odpověď.

- 9.1 vícekrát za měsíc 9.2 1x za měsíc 9.3 1x za 2 měsíce 9.4 1x za 3 měsíce
9.5 1x za půl roku 9.6 1x za rok 9.7 méně často

10. Kde nejčastěji navštěvujete lékaře? Vyberte maximálně 2 možnosti.

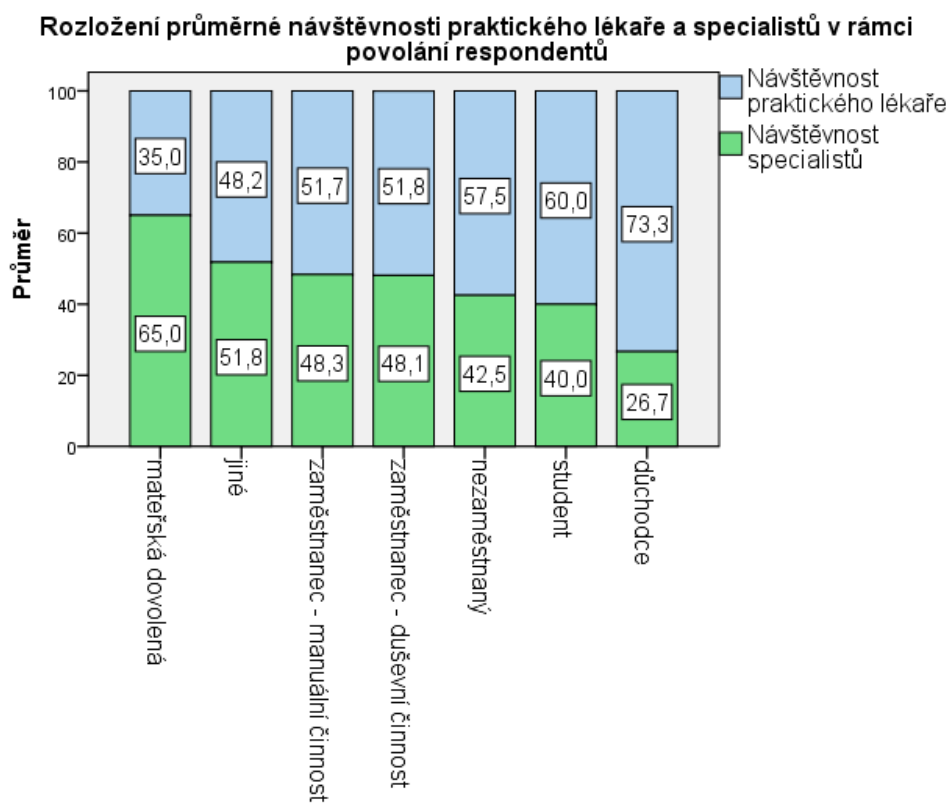
- 10.1 Moravská Ostrava a Přívoz 10.2 Ostrava Jih 10.3 Hulváky
10.4 Poruba 10.5 Vítkovice 10.6 jiná část Ostravy:
10.7 Mariánské Hory 10.8 Slezská Ostrava 10.9 jiné město/obec:

Příloha 4: rozložení návštěvnosti lékařů

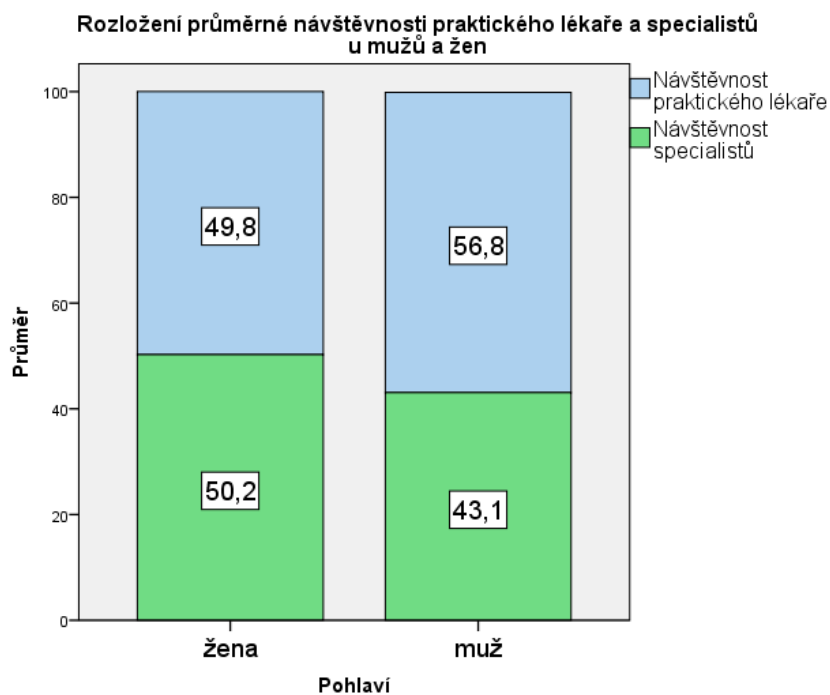
Tab. 1

Návštěvnost lékařů		
	Návštěvnost praktického lékaře	Návštěvnost specialistů
Počet respondentů	164	164
Průměr	52,45	47,49
Modus	50	50

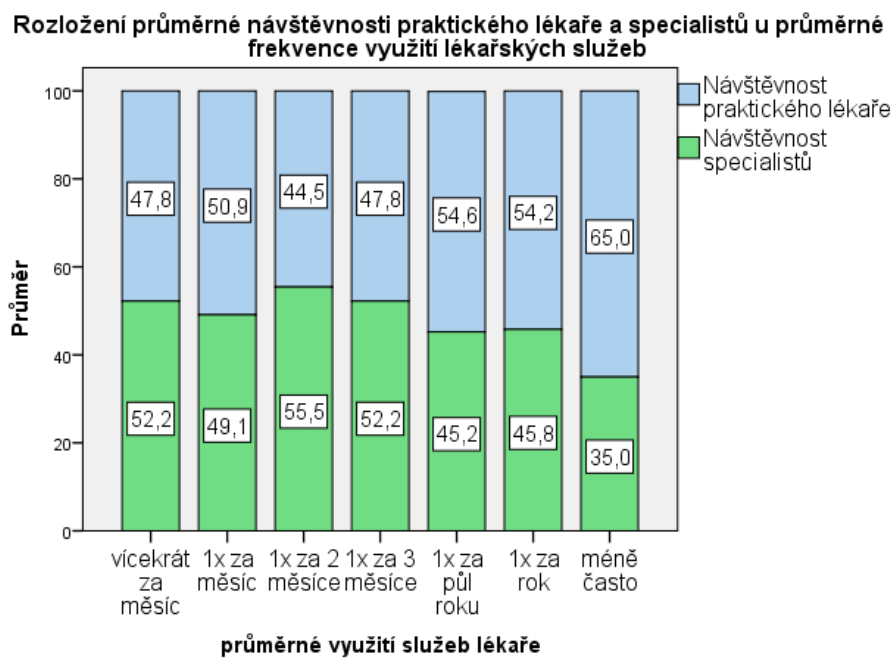
Obr. 1



Obr. 2



Obr. 3



Příloha 5: problémové faktory

Tab. 1

Problémové faktory		Počet odpovědí	Procenta
Problémy při návštěvě u lékaře	Dlouhé čekací doby	122	76,2%
	Placení poplatků	43	26,9%
	Objednání předem	30	18,8%
	Samotná návštěva lékaře	30	18,8%
	Jiné	26	16,2%
Celkem		251	156,9%

Tab. 2

Problémové faktory při návštěvě lékaře v rámci pohlaví

	Problémové faktory ^a				
	Dlouhé čekací doby	Placení poplatků	Objednání předem	Samotná návštěva lékaře	Jiné
muž	74,2%	30,6%	14,5%	14,5%	14,5%
žena	77,6%	24,5%	21,4%	21,4%	17,3%

Tab. 3

Problémové faktory při návštěvě lékaře v rámci povolání

	Problémové faktory ^a				
	Dlouhé čekací doby	Placení poplatků	Objednání předem	Samotná návštěva lékaře	Jiné
zaměstnanec - manuální činnost	77,8%	38,9%	16,7%	11,1%	11,1%
zaměstnanec - duševní činnost	75,0%	23,0%	18,0%	24,0%	15,0%
důchodce	50,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%
nezaměstnaný	50,0%	25,0%	25,0%	0,0%	75,0%
mateřská dovolená	66,7%	16,7%	66,7%	16,7%	0,0%
student	90,0%	35,0%	15,0%	5,0%	5,0%
jiné	80,0%	30,0%	10,0%	10,0%	50,0%

Tab. 4

Problémové faktory při návštěvě lékaře v rámci frekvence návštěvy lékaře

	Problémové faktory ^a				
	Dlouhé čekací doby	Placení poplatků	Objednání předem	Samotná návštěva lékaře	Jiné
vícekrát za měsíc	75,0%	0,0%	12,5%	12,5%	25,0%
1x za měsíc	100,0%	27,3%	27,3%	18,2%	18,2%
1x za 2 měsíce	63,6%	27,3%	18,2%	27,3%	36,4%
1x za 3 měsíce	61,8%	20,6%	23,5%	26,5%	5,9%
1x za půl roku	78,7%	32,8%	14,8%	9,8%	11,5%
1x za rok	83,3%	33,3%	20,8%	29,2%	20,8%
méně často	81,8%	18,2%	18,2%	18,2%	36,4%

Příloha 6: využití nadstandardních služeb

Tab. 1

Využití nadstan. služeb v min.

	Četnost	Procenta
ano	44	26,8
ne	120	73,2
Celkem	164	100,0

Tab. 2

Využití nadstandardních služeb v minulosti v návaznosti na povolání

		Povolání							Celkem
		zaměstnanec - manuální činnost	zaměstnanec - duševní činnost	důchodce	nezaměstnaný	mateřská dovolená	student	jiné	
ano	Četnost	3	26	1	3	2	3	6	44
	% z daného povolání	16,7%	25,5%	33,3%	75,0%	33,3%	15,0%	54,5%	26,8%
ne	Četnost	15	76	2	1	4	17	5	120
	% z daného povolání	83,3%	74,5%	66,7%	25,0%	66,7%	85,0%	45,5%	73,2%
Celkem	Četnost	18	102	3	4	6	20	11	164
	% z daného povolání	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 3

Využití nadstandardních služeb v minulosti v návaznosti na pohlaví

		Pohlaví		Celkem
		muž	žena	
ano	Četnost	17	27	44
	% z daného povolání	27,0%	26,7%	26,8%
ne	Četnost	46	74	120
	% z daného povolání	73,0%	73,3%	73,2%
Celkem	Četnost	63	101	164
	% z daného povolání	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 4

**Využití nadstandardních služeb v minulosti v návaznosti na průměrnou četnost využití
služeb lékaře**

		průměrné využití služeb lékaře						Celkem	
		vícekrát za měsíc	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	1x za půl roku	1x za rok		méně často
ano	Četnost	2	4	5	10	15	7	1	44
	% z dané frekvence návštěvnosti	22,2%	36,4%	45,5%	27,8%	24,2%	29,2%	9,1%	26,8%
	Četnost	7	7	6	26	47	17	10	120
ne	% z dané frekvence návštěvnosti	77,8%	63,6%	54,5%	72,2%	75,8%	70,8%	90,9%	73,2%
	Četnost	9	11	11	36	62	24	11	164
Celkem	% z dané frekvence návštěvnosti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Příloha 7: kontingenční tabulky k jednotlivým službám

Služba: dovoz/odvoz k/od lékaře

Tab. 1

dovoz/odvoz k/od lékaře v návaznosti na povolání									
		Povolání							Celkem
		zaměstnanec - manuální činnost	zaměstnanec - duševní činnost	důchodce	nezaměstnaný	mateřská dovolená	student	jiné	
určitě	Četnost	1	7	1	0	1	1	0	11
bych	%								
službu	z daného	5,6%	6,9%	33,3%	0,0%	16,7%	5,0%	0,0%	6,7%
využil	povolání								
spíše	Četnost	0	8	0	0	1	3	0	12
bych	%								
službu	z daného	0,0%	7,8%	0,0%	0,0%	16,7%	15,0%	0,0%	7,3%
využil	povolání								
možná	Četnost	5	21	1	3	1	7	4	42
bych ji	%								
využil	z daného	27,8%	20,6%	33,3%	75,0%	16,7%	35,0%	36,4%	25,6%
	povolání								
spíše	Četnost	6	28	0	0	0	5	3	42
bych	%								
službu	z daného	33,3%	27,5%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	27,3%	25,6%
nevyužil	povolání								
službu	Četnost	6	38	1	1	3	4	4	57
bych	%								
nevyužil	z daného	33,3%	37,3%	33,3%	25,0%	50,0%	20,0%	36,4%	34,8%
vůbec	povolání								
	Četnost	18	102	3	4	6	20	11	164
Celkem	%								
	z daného	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	povolání								

Tab. 2

dovoz/odvoz k/od lékaře v návaznosti na pohlaví

		Pohlaví		Celkem
		muž	žena	
určitě bych službu využil	Četnost	5	6	11
	% k danému pohlaví	7,9%	5,9%	6,7%
spíše bych službu využil	Četnost	7	5	12
	% k danému pohlaví	11,1%	5,0%	7,3%
možná bych ji využil	Četnost	15	27	42
	% k danému pohlaví	23,8%	26,7%	25,6%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	14	28	42
	% k danému pohlaví	22,2%	27,7%	25,6%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	22	35	57
	% k danému pohlaví	34,9%	34,7%	34,8%
Celkem	Četnost	63	101	164
	% k danému pohlaví	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 3

dovoz/odvoz k/od lékaře v návaznosti na průměrné využití lékařských služeb									
		průměrné využití služeb lékaře							Celkem
		vícekrát za měsíc	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	1x za půl roku	1x za rok	méně často	
určitě bych službu využil	Četnost	1	0	0	3	6	1	0	11
	% k dané frekvenci využití služeb	11,1%	0,0%	0,0%	8,3%	9,7%	4,2%	0,0%	6,7%
spíše bych službu využil	Četnost	0	1	0	5	2	3	1	12
	% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	9,1%	0,0%	13,9%	3,2%	12,5%	9,1%	7,3%
možná bych ji využil	Četnost	2	3	2	12	14	6	3	42
	% k dané frekvenci využití služeb	22,2%	27,3%	18,2%	33,3%	22,6%	25,0%	27,3%	25,6%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	4	4	5	8	15	6	0	42
	% k dané frekvenci využití služeb	44,4%	36,4%	45,5%	22,2%	24,2%	25,0%	0,0%	25,6%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	2	3	4	8	25	8	7	57
	% k dané frekvenci využití služeb	22,2%	27,3%	36,4%	22,2%	40,3%	33,3%	63,6%	34,8%
Celkem	Četnost	9	11	11	36	62	24	11	164
	% k dané frekvenci využití služeb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Služba: doprovod k lékaři (přítomnost asistenta)

Tab. 4

doprovod k lékaři (přítomnost asistenta) v návaznosti na povolání

		Povolání							Celkem
		zaměstnanec - manuální činnost	zaměstnanec - duševní činnost	důchodce	nezaměstnaný	mateřská dovolená	student	jiné	
určitě	Četnost	0	2	0	0	0	0	0	2
bych	%								
službu	k danému	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%
využil	povolání								
spíše	Četnost	2	4	0	0	1	1	0	8
bych	%								
službu	k danému	11,1%	3,9%	0,0%	0,0%	16,7%	5,0%	0,0%	4,9%
využil	povolání								
možná	Četnost	1	7	0	0	0	7	1	16
bych ji	%								
využil	k danému	5,6%	6,9%	0,0%	0,0%	0,0%	35,0%	9,1%	9,8%
	povolání								
spíše	Četnost	3	26	1	3	1	5	3	42
bych	%								
službu	k danému	16,7%	25,5%	33,3%	75,0%	16,7%	25,0%	27,3%	25,6%
nevyužil	povolání								
službu	Četnost	12	63	2	1	4	7	7	96
bych	%								
nevyužil	k danému	66,7%	61,8%	66,7%	25,0%	66,7%	35,0%	63,6%	58,5%
vůbec	povolání								
	Četnost	18	102	3	4	6	20	11	164
	%								
Celkem	k danému	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	povolání								

Tab. 5

doprovod k lékaři (přítomnost asistenta) v návaznosti na pohlaví

		Pohlaví		Celkem
		muž	žena	
určitě bych službu využil	Četnost	1	1	2
	% k danému pohlaví	1,6%	1,0%	1,2%
spíše bych službu využil	Četnost	2	6	8
	% k danému pohlaví	3,2%	5,9%	4,9%
možná bych ji využil	Četnost	9	7	16
	% k danému pohlaví	14,3%	6,9%	9,8%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	15	27	42
	% k danému pohlaví	23,8%	26,7%	25,6%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	36	60	96
	% k danému pohlaví	57,1%	59,4%	58,5%
Celkem	Četnost	63	101	164
	% k danému pohlaví	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 6

doprovod k lékaři (přítomnost asistenta) v návaznosti na průměrnou frekvenci využití služeb

lékaře

		průměrné využití služeb lékaře							Celkem
		vícekrát za měsíc	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	1x za půl roku	1x za rok	méně často	
určitě bych službu využil	Count	0	0	0	0	0	1	1	2
	% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	9,1%	1,2%
spíše bych službu využil	Count	0	0	1	3	3	0	1	8
	% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	0,0%	9,1%	8,3%	4,8%	0,0%	9,1%	4,9%
možná bych ji využil	Count	1	0	0	5	5	3	2	16
	% k dané frekvenci využití služeb	11,1%	0,0%	0,0%	13,9%	8,1%	12,5%	18,2%	9,8%
spíše bych službu nevyužil	Count	5	5	2	7	17	6	0	42
	% k dané frekvenci využití služeb	55,6%	45,5%	18,2%	19,4%	27,4%	25,0%	0,0%	25,6%
službu bych nevyužil vůbec	Count	3	6	8	21	37	14	7	96
	% k dané frekvenci využití služeb	33,3%	54,5%	72,7%	58,3%	59,7%	58,3%	63,6%	58,5%
Celkem	Count	9	11	11	36	62	24	11	164
	% k dané frekvenci využití služeb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Služba: konzultace zdravotního problému s jiným zdravotníkem

Tab. 7

konzultace zdrav. problému s jiným zdravotníkem v návaznosti na povolání

		Povolání							Celkem
		zaměstnanec - manuální činnost	zaměstnanec - duševní činnost	důchodce	nezaměstnaný	mateřská dovolená	student	jiné	
určitě	Četnost	2	22	1	1	0	5	4	35
bych	%								
službu	k danému	11,1%	21,6%	33,3%	25,0%	0,0%	25,0%	36,4%	21,3%
využil	povolání								
spíše	Četnost	3	18	0	0	2	7	2	32
bych	%								
službu	k danému	16,7%	17,6%	0,0%	0,0%	33,3%	35,0%	18,2%	19,5%
využil	povolání								
možná	Četnost	7	40	2	2	0	6	4	61
bych ji	%								
využil	k danému	38,9%	39,2%	66,7%	50,0%	0,0%	30,0%	36,4%	37,2%
využil	povolání								
spíše	Četnost	3	9	0	1	2	2	0	17
bych	%								
službu	k danému	16,7%	8,8%	0,0%	25,0%	33,3%	10,0%	0,0%	10,4%
nevyužil	povolání								
službu	Četnost	3	13	0	0	2	0	1	19
bych	%								
nevyužil	k danému	16,7%	12,7%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	9,1%	11,6%
vůbec	povolání								
	Četnost	18	102	3	4	6	20	11	164
	%								
Celkem	k danému	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	povolání								

Tab. 8

konzultace zdrav. problému s jiným zdravotníkem v návaznosti na pohlaví

		Pohlaví		Celkem
		muž	žena	
určitě bych službu využil	Četnost	10	25	35
	% k danému pohlaví	15,9%	24,8%	21,3%
spíše bych službu využil	Četnost	13	19	32
	% k danému pohlaví	20,6%	18,8%	19,5%
možná bych ji využil	Četnost	28	33	61
	% k danému pohlaví	44,4%	32,7%	37,2%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	6	11	17
	% k danému pohlaví	9,5%	10,9%	10,4%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	6	13	19
	% k danému pohlaví	9,5%	12,9%	11,6%
Celkem	Četnost	63	101	164
	% k danému pohlaví	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 9

konzultace zdrav. problému s jiným zdravotníkem v návaznosti na průměrnou frekvenci využití služeb

lékaře

			průměrné využití služeb lékaře						Celkem	
			vícekrát za měsíc	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	1x za půl roku	1x za rok		méně často
konzultace zdrav. problému s jiným zdravotníkem	určitě bych službu využil	Četnost	4	2	2	5	17	3	2	35
		% k dané frekvenci využití služeb	44,4%	18,2%	18,2%	13,9%	27,4%	12,5%	18,2%	21,3%
	spíše bych službu využil	Četnost	0	3	3	13	7	6	0	32
		% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	27,3%	27,3%	36,1%	11,3%	25,0%	0,0%	19,5%
	možná bych ji využil	Četnost	5	3	2	12	25	9	5	61
		% k dané frekvenci využití služeb	55,6%	27,3%	18,2%	33,3%	40,3%	37,5%	45,5%	37,2%
	spíše bych službu nevyužil	Četnost	0	1	3	3	8	2	0	17
		% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	9,1%	27,3%	8,3%	12,9%	8,3%	0,0%	10,4%
	službu bych nevyužil vůbec	Četnost	0	2	1	3	5	4	4	19
		% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	18,2%	9,1%	8,3%	8,1%	16,7%	36,4%	11,6%
	Celkem	Četnost	9	11	11	36	62	24	11	164
		% k dané frekvenci využití služeb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Služba: dovoz léků domů

Tab. 10

dovoz léků domů v návaznosti na povolání

		Povolání							Celkem
		zaměstnanec - manuální činnost	zaměstnanec - duševní činnost	důchodce	nezaměstnaný	mateřská dovolená	student	jiné	
určitě	Četnost	2	10	1	0	2	1	0	16
bych	% k								
službu	danému	11,1%	9,8%	33,3%	0,0%	33,3%	5,0%	0,0%	9,8%
využil	povolání								
spíše	Četnost	0	9	0	1	1	5	2	18
bych	% k								
službu	danému	0,0%	8,8%	0,0%	25,0%	16,7%	25,0%	18,2%	11,0%
využil	povolání								
možná	Četnost	8	20	0	0	0	7	3	38
bych ji	% k								
využil	danému	44,4%	19,6%	0,0%	0,0%	0,0%	35,0%	27,3%	23,2%
	povolání								
spíše	Četnost	2	29	0	2	1	2	3	39
bych	% k								
službu	danému	11,1%	28,4%	0,0%	50,0%	16,7%	10,0%	27,3%	23,8%
nevyužil	povolání								
službu	Četnost	6	34	2	1	2	5	3	53
bych	% k								
nevyužil	danému	33,3%	33,3%	66,7%	25,0%	33,3%	25,0%	27,3%	32,3%
vůbec	povolání								
	Četnost	18	102	3	4	6	20	11	164
	% k								
Celkem	danému	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	povolání								

Tab. 11

dovoz léků domů v návaznosti na pohlaví

		Pohlaví		Celkem
		muž	žena	
určitě bych službu využil	Četnost	8	8	16
	% k danému pohlaví	12,7%	7,9%	9,8%
spíše bych službu využil	Četnost	8	10	18
	% k danému pohlaví	12,7%	9,9%	11,0%
možná bych ji využil	Četnost	12	26	38
	% k danému pohlaví	19,0%	25,7%	23,2%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	16	23	39
	% k danému pohlaví	25,4%	22,8%	23,8%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	19	34	53
	% k danému pohlaví	30,2%	33,7%	32,3%
Celkem	Četnost	63	101	164
	% k danému pohlaví	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 12

dovoz léků domů v návaznosti na průměrnou frekvenci využití služeb lékaře

			průměrné využití služeb lékaře						Celkem	
			vícekrát za měsíc	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	1x za půl roku	1x za rok		méně často
dovoz léků domů	určitě bych službu využil	Četnost	0	1	1	4	5	5	0	16
		% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	9,1%	9,1%	11,1%	8,1%	20,8%	0,0%	9,8%
	spíše bych službu využil	Četnost	0	0	1	7	5	4	1	18
		% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	0,0%	9,1%	19,4%	8,1%	16,7%	9,1%	11,0%
	možná bych ji využil	Četnost	2	1	1	8	17	7	2	38
		% k dané frekvenci využití služeb	22,2%	9,1%	9,1%	22,2%	27,4%	29,2%	18,2%	23,2%
	spíše bych službu nevyužil	Četnost	5	6	3	7	13	3	2	39
		% k dané frekvenci využití služeb	55,6%	54,5%	27,3%	19,4%	21,0%	12,5%	18,2%	23,8%
	službu bych nevyužil vůbec	Četnost	2	3	5	10	22	5	6	53
		% k dané frekvenci využití služeb	22,2%	27,3%	45,5%	27,8%	35,5%	20,8%	54,5%	32,3%
	Celkem	Četnost	9	11	11	36	62	24	11	164
		% k dané frekvenci využití služeb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Služba: vyhledání vhodného lékaře vzhledem ke zdravotnímu problému

Tab. 13

vyhledání vhodného lékaře v návaznosti na povolání									
		Povolání							Celkem
		zaměstnanec - manuální činnost	zaměstnanec - duševní činnost	důchodce	nezaměstnaný	mateřská dovolená	student	jiné	
určitě bych službu využil	Četnost % k danému povolání	6 <div>33,3%</div>	32 31,4%	2 <div>66,7%</div>	1 25,0%	2 <div>33,3%</div>	6 30,0%	7 63,6%	56 34,1%
spíše bych službu využil	Četnost % k danému povolání	5 <div>27,8%</div>	24 23,5%	1 33,3%	2 <div>50,0%</div>	1 16,7%	8 <div>40,0%</div>	2 18,2%	43 26,2%
možná bych ji využil	Četnost % k danému povolání	2 <div>11,1%</div>	30 <div>29,4%</div>	0 0,0%	1 25,0%	1 16,7%	4 20,0%	1 9,1%	39 23,8%
spíše bych službu nevyužil	Četnost % k danému povolání	2 <div>11,1%</div>	8 7,8%	0 0,0%	0 0,0%	2 <div>33,3%</div>	0 0,0%	1 9,1%	13 7,9%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost % k danému povolání	3 <div>16,7%</div>	8 7,8%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 10,0%	0 0,0%	13 7,9%
Celkem	Četnost %	18	102	3	4	6	20	11	164
	k danému povolání	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 14

vyhledání vhodného lékaře v návaznosti na pohlaví

		Pohlaví		Celkem
		muž	žena	
určitě bych službu využil	Četnost	19	37	56
	% k danému pohlaví	30,2%	36,6%	34,1%
spíše bych službu využil	Četnost	18	25	43
	% k danému pohlaví	28,6%	24,8%	26,2%
možná bych ji využil	Četnost	13	26	39
	% k danému pohlaví	20,6%	25,7%	23,8%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	8	5	13
	% k danému pohlaví	12,7%	5,0%	7,9%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	5	8	13
	% k danému pohlaví	7,9%	7,9%	7,9%
Celkem	Četnost	63	101	164
	% k danému pohlaví	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 15

vyhledání vhodného lékaře v návaznosti na průměrnou frekvenci využití služeb lékaře

		průměrné využití služeb lékaře							Celkem
		vícekrát za měsíc	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	1x za půl roku	1x za rok	méně často	
určitě bych službu využil	Četnost	3	4	4	11	25	7	2	56
	% k dané frekvenci využití služeb	33,3%	36,4%	36,4%	30,6%	40,3%	29,2%	18,2%	34,1%
	Četnost	4	3	4	14	11	6	1	43
	% k dané frekvenci využití služeb	44,4%	27,3%	36,4%	38,9%	17,7%	25,0%	9,1%	26,2%
spíše bych službu využil	Četnost	1	3	2	6	17	6	4	39
	% k dané frekvenci využití služeb	11,1%	27,3%	18,2%	16,7%	27,4%	25,0%	36,4%	23,8%
	Četnost	1	0	0	4	5	2	1	13
	% k dané frekvenci využití služeb	11,1%	0,0%	0,0%	11,1%	8,1%	8,3%	9,1%	7,9%
možná bych ji využil	Četnost	0	1	1	1	4	3	3	13
	% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	9,1%	9,1%	2,8%	6,5%	12,5%	27,3%	7,9%
	Četnost	9	11	11	36	62	24	11	164
	% k dané frekvenci využití služeb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
spíše bych službu nevyužil	Četnost								
	% k dané frekvenci využití služeb								
	Četnost								
	% k dané frekvenci využití služeb								
vůbec	Četnost								
	% k dané frekvenci využití služeb								
	Četnost								
	% k dané frekvenci využití služeb								
Celkem	Četnost								
	% k dané frekvenci využití služeb								
	Četnost								
	% k dané frekvenci využití služeb								

Služba: domlouvání termínů návštěvy lékaře

Tab. 16

domlouvání termínů návštěvy lékaře v návaznosti na povolání

		Povolání							Celkem
		zaměstnanec - manuální činnost	zaměstnanec - duševní činnost	důchodce	nezaměstnaný	mateřská dovolená	student	jiné	
určitě	Četnost	6	37	3	1	2	6	8	63
bych	%								
službu	k danému	33,3%	36,3%	100,0%	25,0%	33,3%	30,0%	72,7%	38,4%
využil	povolání								
spíše	Četnost	5	26	0	1	1	7	0	40
bych	%								
službu	k danému	27,8%	25,5%	0,0%	25,0%	16,7%	35,0%	0,0%	24,4%
využil	povolání								
možná	Četnost	3	14	0	1	2	6	1	27
bych ji	%								
využil	k danému	16,7%	13,7%	0,0%	25,0%	33,3%	30,0%	9,1%	16,5%
	povolání								
spíše	Četnost	1	10	0	1	1	0	0	13
bych	%								
službu	k danému	5,6%	9,8%	0,0%	25,0%	16,7%	0,0%	0,0%	7,9%
nevyužil	povolání								
službu	Četnost	3	15	0	0	0	1	2	21
bych	%								
nevyužil	k danému	16,7%	14,7%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	18,2%	12,8%
vůbec	povolání								
	Četnost	18	102	3	4	6	20	11	164
	%								
Celkem	k danému	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	povolání								

Tab. 17

domlouvání termínů návštěvy lékaře v návaznosti na pohlaví

		Pohlaví		Celkem
		muž	žena	
určitě bych službu využil	Četnost	25	38	63
	% k danému pohlaví	39,7%	37,6%	38,4%
spíše bych službu využil	Četnost	17	23	40
	% k danému pohlaví	27,0%	22,8%	24,4%
možná bych ji využil	Četnost	10	17	27
	% k danému pohlaví	15,9%	16,8%	16,5%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	5	8	13
	% k danému pohlaví	7,9%	7,9%	7,9%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	6	15	21
	% k danému pohlaví	9,5%	14,9%	12,8%
Celkem	Četnost	63	101	164
	% within Pohlaví	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 18

**domlouvání termínů návštěvy lékaře v návaznosti na průměrnou frekvenci využití služeb
lékaře**

		průměrné využití služeb lékaře							Celkem
		vícekrát za měsíc	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	1x za půl roku	1x za rok	méně často	
určitě bych službu využil	Četnost	4	4	6	13	25	8	3	63
	% k dané frekvenci využití služeb	44,4%	36,4%	54,5%	36,1%	40,3%	33,3%	27,3%	38,4%
spíše bych službu využil	Četnost	5	4	1	8	15	6	1	40
	% k dané frekvenci využití služeb	55,6%	36,4%	9,1%	22,2%	24,2%	25,0%	9,1%	24,4%
možná bych ji využil	Četnost	0	1	3	8	9	3	3	27
	% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	9,1%	27,3%	22,2%	14,5%	12,5%	27,3%	16,5%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	0	1	1	4	6	1	0	13
	% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	9,1%	9,1%	11,1%	9,7%	4,2%	0,0%	7,9%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	0	1	0	3	7	6	4	21
	% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	9,1%	0,0%	8,3%	11,3%	25,0%	36,4%	12,8%
Celkem	Četnost	9	11	11	36	62	24	11	164
	% k dané frekvenci využití služeb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Služba: zpříjemnění čekání v čekárně (TV, tisk, občerstvení, atd.)

Tab. 19

zpříjemnění čekání (TV, tisk, občerstvení...) * Povolání Crosstabulation

		Povolání							Celkem
		zaměstnanec - manuální činnost	zaměstnanec - duševní činnost	důchodce	nezaměstnaný	mateřská dovolená	student	jiné	
určitě	Četnost	6	30	3	2	3	5	5	54
bych	%								
službu	k danému	33,3%	29,4%	100,0%	50,0%	50,0%	25,0%	45,5%	32,9%
využil	povolání								
spíše	Četnost	3	26	0	0	0	7	2	38
bych	%								
službu	k danému	16,7%	25,5%	0,0%	0,0%	0,0%	35,0%	18,2%	23,2%
využil	povolání								
možná	Četnost	5	23	0	0	2	4	1	35
bych ji	%								
využil	k danému	27,8%	22,5%	0,0%	0,0%	33,3%	20,0%	9,1%	21,3%
	povolání								
spíše	Četnost	2	8	0	1	0	1	1	13
bych	%								
službu	k danému	11,1%	7,8%	0,0%	25,0%	0,0%	5,0%	9,1%	7,9%
nevyužil	povolání								
službu	Četnost	2	15	0	1	1	3	2	24
bych	%								
nevyužil	k danému	11,1%	14,7%	0,0%	25,0%	16,7%	15,0%	18,2%	14,6%
vůbec	povolání								
	Četnost	18	102	3	4	6	20	11	164
	%								
Celkem	k danému	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	povolání								

Tab. 20

zpřijemnění čekání (TV, tisk, občerstvení...) * Pohlaví Crosstabulation

		Pohlaví		Celkem
		muž	žena	
určitě bych službu využil	Četnost	23	31	54
	% within Pohlaví	36,5%	30,7%	32,9%
spíše bych službu využil	Četnost	12	26	38
	% within Pohlaví	19,0%	25,7%	23,2%
možná bych ji využil	Četnost	11	24	35
	% within Pohlaví	17,5%	23,8%	21,3%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	6	7	13
	% within Pohlaví	9,5%	6,9%	7,9%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	11	13	24
	% within Pohlaví	17,5%	12,9%	14,6%
Celkem	Četnost	63	101	164
	% within Pohlaví	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 21

zpřijemnění čekání (TV, tisk, občerstvení...) * průměrné využití služeb lékaře Crosstabulation

		průměrné využití služeb lékaře							Celkem
		vícekrát za měsíc	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	1x za půl roku	1x za rok	méně často	
určitě bych službu využil	Četnost	3	2	4	13	21	6	5	54
	% k dané frekvenci využití služeb	33,3%	18,2%	36,4%	36,1%	33,9%	25,0%	45,5%	32,9%
spíše bych službu využil	Četnost	1	6	3	9	13	5	1	38
	% k dané frekvenci využití služeb	11,1%	54,5%	27,3%	25,0%	21,0%	20,8%	9,1%	23,2%
možná bych ji využil	Četnost	5	0	4	5	12	6	3	35
	% k dané frekvenci využití služeb	55,6%	0,0%	36,4%	13,9%	19,4%	25,0%	27,3%	21,3%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	0	2	0	3	5	3	0	13
	% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	18,2%	0,0%	8,3%	8,1%	12,5%	0,0%	7,9%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	0	1	0	6	11	4	2	24
	% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	9,1%	0,0%	16,7%	17,7%	16,7%	18,2%	14,6%
Celkem	Četnost	9	11	11	36	62	24	11	164
	% k dané frekvenci využití služeb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Služba: v čekárně nečekat vůbec a jít rovnou do ordinace

Tab.22

v čekárně nečekat vůbec, jít rovnou do ordinace * Povolání Crosstabulation

			Povolání							Celkem
			zaměstnanec - manuální činnost	zaměstnanec - duševní činnost	důchodce	nezaměstnaný	mateřská dovolená	student	jiné	
v čekárně nečekat vůbec, jít rovnou do ordinace	určitě	Četnost	9	69	2	4	4	13	7	108
	bych	%								
	službu	k danému	50,0%	67,6%	66,7%	100,0%	66,7%	65,0%	63,6%	65,9%
	využil	povolání								
	spíše	Četnost	5	16	1	0	2	6	2	32
	bych	%								
	službu	k danému	27,8%	15,7%	33,3%	0,0%	33,3%	30,0%	18,2%	19,5%
	využil	povolání								
	nečekat	Četnost	1	8	0	0	0	1	1	11
	možná	%								
	bych ji	k danému	5,6%	7,8%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	9,1%	6,7%
	využil	povolání								
	spíše	Četnost	2	6	0	0	0	0	0	8
	bych	%								
	službu	k danému	11,1%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,9%
	nevyužil	povolání								
Celkem	službu	Četnost	1	3	0	0	0	0	1	5
	bych	%								
	nevyužil	k danému	5,6%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	3,0%
	vůbec	povolání								
		Četnost	18	102	3	4	6	20	11	164
		%								
		k danému	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		povolání								

Tab. 23

v čekárně nečekat vůbec, jít rovnou do ordinace * Pohlaví Crosstabulation

		Pohlaví		Celkem
		muž	žena	
určitě bych službu využil	Četnost	42	66	108
	% k danému pohlaví	66,7%	65,3%	65,9%
spíše bych službu využil	Četnost	14	18	32
	% k danému pohlaví	22,2%	17,8%	19,5%
možná bych ji využil	Četnost	2	9	11
	% k danému pohlaví	3,2%	8,9%	6,7%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	5	3	8
	% k danému pohlaví	7,9%	3,0%	4,9%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	0	5	5
	% k danému pohlaví	0,0%	5,0%	3,0%
Celkem	Četnost	63	101	164
	% k danému pohlaví	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 24

v čekárně nečekat vůbec, jít rovnou do ordinace * průměrné využití služeb lékaře

Crosstabulation

		průměrné využití služeb lékaře							Celkem
		vícekrát za měsíc	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	1x za půl roku	1x za rok	méně často	
určitě bych službu využil	Četnost	6	7	6	22	40	19	8	108
	% k dané frekvenci využití služeb	66,7%	63,6%	54,5%	61,1%	64,5%	79,2%	72,7%	65,9%
spíše bych službu využil	Četnost	1	1	3	10	13	3	1	32
	% k dané frekvenci využití služeb	11,1%	9,1%	27,3%	27,8%	21,0%	12,5%	9,1%	19,5%
možná bych ji využil	Četnost	1	1	1	1	6	1	0	11
	% k dané frekvenci využití služeb	11,1%	9,1%	9,1%	2,8%	9,7%	4,2%	0,0%	6,7%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	0	0	1	3	2	1	1	8
	% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	0,0%	9,1%	8,3%	3,2%	4,2%	9,1%	4,9%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	1	2	0	0	1	0	1	5
	% k dané frekvenci využití služeb	11,1%	18,2%	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%	9,1%	3,0%
Celkem	Četnost	9	11	11	36	62	24	11	164
	% k dané frekvenci využití služeb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 25

rychlejší ošetření * Povolání Crosstabulation

		Povolání							Celkem
		zaměstnanec - manuální činnost	zaměstnanec - duševní činnost	důchodce	nezaměstnaný	mateřská dovolená	student	jiné	
určitě	Četnost	6	47	2	1	2	5	6	69
bych	%								
službu	k danému	33,3%	46,1%	66,7%	25,0%	33,3%	25,0%	54,5%	42,1%
využil	povolání								
spíše	Četnost	2	15	1	0	2	9	1	30
bych	%								
službu	k danému	11,1%	14,7%	33,3%	0,0%	33,3%	45,0%	9,1%	18,3%
využil	povolání								
možná	Četnost	6	25	0	1	0	3	1	36
bych ji	%								
využil	k danému	33,3%	24,5%	0,0%	25,0%	0,0%	15,0%	9,1%	22,0%
	povolání								
spíše	Četnost	3	6	0	2	1	1	0	13
bych	%								
službu	k danému	16,7%	5,9%	0,0%	50,0%	16,7%	5,0%	0,0%	7,9%
nevyužil	povolání								
službu	Četnost	1	9	0	0	1	2	3	16
bych	%								
nevyužil	k danému	5,6%	8,8%	0,0%	0,0%	16,7%	10,0%	27,3%	9,8%
vůbec	povolání								
	Četnost	18	102	3	4	6	20	11	164
	%								
Celkem	k danému	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	povolání								

Tab. 26

rychlejší ošetření * Pohlaví Crosstabulation

		Pohlaví		Celkem
		muž	žena	
určitě bych službu využil	Četnost	28	41	69
	% k danému pohlaví	44,4%	40,6%	42,1%
spíše bych službu využil	Četnost	7	23	30
	% k danému pohlaví	11,1%	22,8%	18,3%
možná bych ji využil	Četnost	17	19	36
	% k danému pohlaví	27,0%	18,8%	22,0%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	6	7	13
	% k danému pohlaví	9,5%	6,9%	7,9%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	5	11	16
	% k danému pohlaví	7,9%	10,9%	9,8%
Celkem	Četnost	63	101	164
	% k danému pohlaví	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 27

rychlejší ošetření * průměrné využití služeb lékaře Crosstabulation

		průměrné využití služeb lékaře							Celkem
		vícekrát za měsíc	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	1x za půl roku	1x za rok	méně často	
určitě bych službu využil	Četnost	4	2	4	17	23	13	6	69
	% k dané frekvenci využití služeb	44,4%	18,2%	36,4%	47,2%	37,1%	54,2%	54,5%	42,1%
	Četnost	0	3	3	5	15	3	1	30
spíše bych službu využil	% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	27,3%	27,3%	13,9%	24,2%	12,5%	9,1%	18,3%
	Četnost	4	5	2	5	13	7	0	36
	% k dané frekvenci využití služeb	44,4%	45,5%	18,2%	13,9%	21,0%	29,2%	0,0%	22,0%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	0	0	1	3	6	1	2	13
	% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	0,0%	9,1%	8,3%	9,7%	4,2%	18,2%	7,9%
	Četnost	1	1	1	6	5	0	2	16
službu bych nevyužil vůbec	% k dané frekvenci využití služeb	11,1%	9,1%	9,1%	16,7%	8,1%	0,0%	18,2%	9,8%
	Četnost	9	11	11	36	62	24	11	164
	% k dané frekvenci využití služeb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Celkem									

Tab. 28

nepřetržitá ordinační doba * Povolání Crosstabulation

		Povolání							Celkem
		zaměstnanec - manuální činnost	zaměstnanec - duševní činnost	důchodce	nezaměstnaný	mateřská dovolená	student	jiné	
určitě	Četnost	2	19	1	1	1	6	5	35
bych	%								
službu	k danému	11,1%	18,6%	33,3%	25,0%	16,7%	30,0%	45,5%	21,3%
využil	povolání								
spíše	Četnost	2	12	1	1	0	3	0	19
bych	%								
službu	k danému	11,1%	11,8%	33,3%	25,0%	0,0%	15,0%	0,0%	11,6%
využil	povolání								
možná	Četnost	5	35	0	1	2	10	3	56
bych ji	%								
využil	k danému	27,8%	34,3%	0,0%	25,0%	33,3%	50,0%	27,3%	34,1%
	povolání								
spíše	Četnost	3	22	0	1	1	1	1	29
bych	%								
službu	k danému	16,7%	21,6%	0,0%	25,0%	16,7%	5,0%	9,1%	17,7%
nevyužil	povolání								
službu	Četnost	6	14	1	0	2	0	2	25
bych	%								
nevyužil	k danému	33,3%	13,7%	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	18,2%	15,2%
vůbec	povolání								
	Četnost	18	102	3	4	6	20	11	164
	%								
Celkem	k danému	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	povolání								

Tab. 29

nepřetržitá ordinační doba * Pohlaví Crosstabulation

		Pohlaví		Celkem
		muž	žena	
určitě bych službu využil	Četnost	15	20	35
	% k danému pohlaví	23,8%	19,8%	21,3%
spíše bych službu využil	Četnost	4	15	19
	% k danému pohlaví	6,3%	14,9%	11,6%
možná bych ji využil	Četnost	20	36	56
	% k danému pohlaví	31,7%	35,6%	34,1%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	16	13	29
	% k danému pohlaví	25,4%	12,9%	17,7%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	8	17	25
	% k danému pohlaví	12,7%	16,8%	15,2%
Celkem	Četnost	63	101	164
	% k danému pohlaví	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 30

nepřetržitá ordinační doba * průměrné využití služeb lékaře Crosstabulation

		průměrné využití služeb lékaře							Celkem
		vícekrát za měsíc	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	1x za půl roku	1x za rok	méně často	
určitě bych službu využil	Četnost	1	1	1	8	14	7	3	35
	% k dané frekvenci využití služeb	11,1%	9,1%	9,1%	22,2%	22,6%	29,2%	27,3%	21,3%
	Četnost	1	1	2	7	5	1	2	19
spíše bych službu využil	% k dané frekvenci využití služeb	11,1%	9,1%	18,2%	19,4%	8,1%	4,2%	18,2%	11,6%
	Četnost	2	6	1	14	23	8	2	56
	% k dané frekvenci využití služeb	22,2%	54,5%	9,1%	38,9%	37,1%	33,3%	18,2%	34,1%
možná bych ji využil	Četnost	3	1	4	3	11	6	1	29
	% k dané frekvenci využití služeb	33,3%	9,1%	36,4%	8,3%	17,7%	25,0%	9,1%	17,7%
	Četnost	2	2	3	4	9	2	3	25
službu bych nevyužil vůbec	% k dané frekvenci využití služeb	22,2%	18,2%	27,3%	11,1%	14,5%	8,3%	27,3%	15,2%
	Četnost	9	11	11	36	62	24	11	164
	% k dané frekvenci využití služeb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Celkem									

Tab. 31

poradenství ve zdravotní prevenci * Povolání Crosstabulation

		Povolání							Celkem
		zaměstnanec - manuální činnost	zaměstnanec - duševní činnost	důchodce	nezaměstnaný	mateřská dovolená	student	jiné	
určitě	Četnost	5	22	2	0	1	9	4	43
bych	%								
službu	k danému	27,8%	21,6%	66,7%	0,0%	16,7%	45,0%	36,4%	26,2%
využil	povolání								
spíše	Četnost	0	20	1	2	1	6	1	31
bych	%								
službu	k danému	0,0%	19,6%	33,3%	50,0%	16,7%	30,0%	9,1%	18,9%
využil	povolání								
možná	Četnost	1	34	0	1	0	3	6	45
bych ji	%								
využil	k danému	5,6%	33,3%	0,0%	25,0%	0,0%	15,0%	54,5%	27,4%
	povolání								
spíše	Četnost	8	16	0	1	2	1	0	28
bych	%								
službu	k danému	44,4%	15,7%	0,0%	25,0%	33,3%	5,0%	0,0%	17,1%
nevyužil	povolání								
službu	Četnost	4	10	0	0	2	1	0	17
bych	%								
nevyužil	k danému	22,2%	9,8%	0,0%	0,0%	33,3%	5,0%	0,0%	10,4%
vůbec	povolání								
	Četnost	18	102	3	4	6	20	11	164
	%								
Celkem	k danému	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	povolání								

Tab. 32

poradenství ve zdravotní prevenci * Pohlaví Crosstabulation

		Pohlaví		Celkem
		muž	žena	
určitě bych službu využil	Četnost	17	26	43
	% k danému pohlaví	27,0%	25,7%	26,2%
spíše bych službu využil	Četnost	12	19	31
	% k danému pohlaví	19,0%	18,8%	18,9%
možná bych ji využil	Četnost	16	29	45
	% k danému pohlaví	25,4%	28,7%	27,4%
spíše bych službu nevyužil	Četnost	11	17	28
	% k danému pohlaví	17,5%	16,8%	17,1%
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	7	10	17
	% k danému pohlaví	11,1%	9,9%	10,4%
Celkem	Četnost	63	101	164
	% k danému pohlaví	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 33

poradenství ve zdravotní prevenci * průměrné využití služeb lékaře Crosstabulation

		průměrné využití služeb lékaře							Celkem
		vícekrát za měsíc	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	1x za půl roku	1x za rok	méně často	
určitě bych službu využil	Četnost	4	3	4	6	17	6	3	43
	% k dané frekvenci	44,4%	27,3%	36,4%	16,7%	27,4%	25,0%	27,3%	26,2%
	využití služeb								
spíše bych službu využil	Četnost	1	3	1	11	9	5	1	31
	% k dané frekvenci	11,1%	27,3%	9,1%	30,6%	14,5%	20,8%	9,1%	18,9%
	využití služeb								
možná bych ji využil	Četnost	3	4	2	9	19	5	3	45
	% k dané frekvenci	33,3%	36,4%	18,2%	25,0%	30,6%	20,8%	27,3%	27,4%
	využití služeb								
spíše bych službu nevyužil	Četnost	1	0	3	5	12	5	2	28
	% k dané frekvenci	11,1%	0,0%	27,3%	13,9%	19,4%	20,8%	18,2%	17,1%
	využití služeb								
službu bych nevyužil vůbec	Četnost	0	1	1	5	5	3	2	17
	% k dané frekvenci	0,0%	9,1%	9,1%	13,9%	8,1%	12,5%	18,2%	10,4%
	využití služeb								
Celkem	Četnost	9	11	11	36	62	24	11	164
	% k dané frekvenci	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	využití služeb								

Tab. 34

jiné služby * Povolání Crosstabulation

		Povolání							Celkem
		zaměstnanec - manuální činnost	zaměstnanec - duševní činnost	důchodce	nezaměstnaný	mateřská dovolená	student	jiné	
nevedl	Četnost	17	94	3	4	6	20	10	154
	% k danému povolání	94,4%	92,2%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	90,9%	93,9%
vedl	Četnost	1	8	0	0	0	0	1	10
	% k danému povolání	5,6%	7,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	6,1%
Celkem	Četnost	18	102	3	4	6	20	11	164
	% k danému povolání	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 35

jiné služby * Pohlaví Crosstabulation

		Pohlaví		Celkem
		muž	žena	
nevedl	Četnost	58	96	154
	% k danému pohlaví	92,1%	95,0%	93,9%
vedl	Četnost	5	5	10
	% k danému pohlaví	7,9%	5,0%	6,1%
Celkem	Četnost	63	101	164
	% k danému pohlaví	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 36

jiné služby * průměrné využití služeb lékaře Crosstabulation

		průměrné využití služeb lékaře							Celkem
		vícekrát za měsíc	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	1x za půl roku	1x za rok	méně často	
nevedl	Četnost	9	10	10	35	57	23	10	154
	% k dané frekvenci využití služeb	100,0%	90,9%	90,9%	97,2%	91,9%	95,8%	90,9%	93,9%
vedl	Četnost	0	1	1	1	5	1	1	10
	% k dané frekvenci využití služeb	0,0%	9,1%	9,1%	2,8%	8,1%	4,2%	9,1%	6,1%
Celkem	Četnost	9	11	11	36	62	24	11	164
	% k dané frekvenci využití služeb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Příloha 8: ochota respondentů zaplatit za služby

Tab. 1

Ochota zaplatit za ulehčení návštěvy lékaře v návaznosti na povolání									
		Povolání							Celkem
		zaměstnanec - manuální činnost	zaměstnanec - duševní činnost	důchodce	nezaměstnaný	mateřská dovolená	student	jiné	
ano, určitě	Četnost	1	15	1	1	1	1	0	20
bych za takovou službu zaplatil	% z daného povolání	5,6%	14,7%	33,3%	25,0%	16,7%	5,0%	0,0%	12,2%
spíše bych zaplatil	Četnost	4	20	0	1	0	6	1	32
bych zaplatil	% z daného povolání	22,2%	19,6%	0,0%	25,0%	0,0%	30,0%	9,1%	19,5%
možná bych zaplatil	Četnost	8	50	1	1	4	9	8	81
bych zaplatil	% z daného povolání	44,4%	49,0%	33,3%	25,0%	66,7%	45,0%	72,7%	49,4%
spíše bych nezaplatil	Četnost	4	10	0	1	0	3	1	19
bych nezaplatil	% z daného povolání	22,2%	9,8%	0,0%	25,0%	0,0%	15,0%	9,1%	11,6%
ne, za takovou službu bych nezaplatil	Četnost	1	7	1	0	1	1	1	12
	% z daného povolání	5,6%	6,9%	33,3%	0,0%	16,7%	5,0%	9,1%	7,3%
Celkem	Četnost	18	102	3	4	6	20	11	164
	% z daného povolání	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 2

Ochota zaplatit za ulehčení návštěvy lékaře v návaznosti na pohlaví

		Pohlaví		Celkem
		muž	žena	
ano, určitě bych za takovou službu zaplatil	Četnost	8	12	20
	% z daného pohlaví	12,7%	11,9%	12,2%
spíše bych zaplatil	Četnost	12	20	32
	% z daného pohlaví	19,0%	19,8%	19,5%
možná bych zaplatil	Četnost	31	50	81
	% z daného pohlaví	49,2%	49,5%	49,4%
spíše bych nezaplatil	Četnost	9	10	19
	% z daného pohlaví	14,3%	9,9%	11,6%
ne, za takovou službu bych nezaplatil	Četnost	3	9	12
	% z daného pohlaví	4,8%	8,9%	7,3%
Celkem	Četnost	63	101	164
	% z daného pohlaví	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 3

Ochota zaplatit za ulehčení návštěvy lékaře v návaznosti na průměrné využití služeb lékaře

		průměrné využití služeb lékaře							Celkem
		vícekrát za měsíc	1x za měsíc	1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	1x za půl roku	1x za rok	méně často	
ano, určitě	Četnost	0	0	2	4	9	3	2	20
	% z dané frekvence	0,0%	0,0%	18,2%	11,1%	14,5%	12,5%	18,2%	12,2%
	využití služeb lékaře								
spíše	Četnost	1	2	1	9	14	4	1	32
	% z dané frekvence	11,1%	18,2%	9,1%	25,0%	22,6%	16,7%	9,1%	19,5%
	využití služeb lékaře								
možná	Četnost	7	4	5	15	30	14	6	81
	% z dané frekvence	77,8%	36,4%	45,5%	41,7%	48,4%	58,3%	54,5%	49,4%
	využití služeb lékaře								
spíše	Četnost	1	3	1	5	6	3	0	19
	% z dané frekvence	11,1%	27,3%	9,1%	13,9%	9,7%	12,5%	0,0%	11,6%
	využití služeb lékaře								
ne, za	Četnost	0	2	2	3	3	0	2	12
	% z dané frekvence	0,0%	18,2%	18,2%	8,3%	4,8%	0,0%	18,2%	7,3%
	využití služeb lékaře								
Celkem	Četnost	9	11	11	36	62	24	11	164
	% z dané frekvence	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	využití služeb lékaře								

Příloha 9: jednovýběrový T-test

Tab. 1

One-Sample Statistics

	Průměr	Standardní směrodatná odchylka	Standardní chyba průměru
dovoz/odvoz k/od lékaře	3,74	1,201	,094
doprovod k lékaři (přítomnost asisitenta)	4,35	,932	,073
konzultace zdrav. problému s jiným zdravotníkem	2,71	1,242	,097
dovoz léků domů	3,58	1,306	,102
vyhledání vhodného lékaře	2,29	1,238	,097
domlouvání termínů návštěvy lékaře	2,32	1,388	,108
zpříjemnění čekání (TV, tisk, občerstvení...)	2,48	1,399	,109
v čekárně nečekat vůbec, jít rovnou do ordinace	1,60	1,020	,080
rychlejší ošetření	2,25	1,336	,104
nepřetržitá ordinační doba	2,94	1,328	,104
poradenství ve zdravotní prevenci	2,66	1,312	,102
jiné služby	,06	,240	,019

Tab. 2

Jednovýběrový T-test

	Testovací hodnota = 3			
	Hladina významnosti	Průměrové rozdíly	95% Interval spolehlivosti	
			Dolní hranice	Horní hranice
dovoz/odvoz k/od lékaře	,000	,744	,56	,93
doprovod k lékaři (přítomnost asisitenta)	,000	1,354	1,21	1,50
konzultace zdrav. problému s jiným zdravotníkem	,004	-,287	-,48	-,10
dovoz léků domů	,000	,579	,38	,78
vyhledání vhodného lékaře	,000	-,707	-,90	-,52
domlouvání termínů návštěvy lékaře	,000	-,677	-,89	-,46
zpříjemnění čekání (TV, tisk, občerstvení...)	,000	-,518	-,73	-,30
v čekárně nečekat vůbec, jít rovnou do ordinace	,000	-1,402	-1,56	-1,25
rychlejší ošetření	,000	-,750	-,96	-,54
nepřetržitá ordinační doba	,557	-,061	-,27	,14
poradenství ve zdravotní prevenci	,001	-,335	-,54	-,13

Příloha 10: ANOVA

Parametrický test pro povolání respondenta

Tab. 1

Levenův test shody rozptylů				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
dovoz/odvoz k/od lékaře	1,277	6	157	,271
doprovod k lékaři	,797	6	157	,573
(přítomnost asistenta)				
konzultace zdrav. problému	,316	6	157	,928
s jiným zdravotníkem				
dovoz léků domů	1,399	6	157	,218
vyhledání vhodného lékaře	1,630	6	157	,142
domlouvání termínů	2,516	6	157	,024
návštěvy lékaře				
zpříjemnění čekání (TV,	2,022	6	157	,066
tisk, občerstvení...)				
v čekárně nečekat vůbec, jít	2,368	6	157	,032
rovnou do ordinace				
rychlejší ošetření	1,623	6	157	,144
nepřetržitá ordinační doba	1,046	6	157	,398
poradenství ve zdravotní	1,567	6	157	,160
prevenci				
jiné služby	2,199	6	157	,046

Tab. 2

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
dovoz/odvoz k/od lékaře	Between Groups	6,088	6	1,015	,695	,654
	Within Groups	229,156	157	1,460		
	Total	235,244	163			
doprovod k lékaři (přítomnost asistenta)	Between Groups	5,227	6	,871	1,004	,425
	Within Groups	136,261	157	,868		
	Total	141,488	163			
konzultace zdrav. problému s jiným zdravotníkem	Between Groups	15,218	6	2,536	1,685	,128
	Within Groups	236,313	157	1,505		
	Total	251,530	163			
dovoz léků domů	Between Groups	5,146	6	,858	,494	,812
	Within Groups	272,823	157	1,738		
	Total	277,970	163			
vyhledání vhodného lékaře	Between Groups	9,696	6	1,616	1,056	,391
	Within Groups	240,255	157	1,530		
	Total	249,951	163			
domlouvání termínů návštěvy lékaře	Between Groups	8,929	6	1,488	,766	,598
	Within Groups	304,943	157	1,942		
	Total	313,872	163			
zpříjemnění čekání (TV, tisk, občerstvení...)	Between Groups	7,405	6	1,234	,622	,713
	Within Groups	311,541	157	1,984		
	Total	318,945	163			
v čekárně nečekat vůbec, jít rovnou do ordinace	Between Groups	5,199	6	,867	,828	,550
	Within Groups	164,240	157	1,046		
	Total	169,439	163			
rychlejší ošetření	Between Groups	7,171	6	1,195	,662	,681
	Within Groups	283,579	157	1,806		
	Total	290,750	163			
nepřetržitá ordinační doba	Between Groups	18,796	6	3,133	1,831	,096
	Within Groups	268,594	157	1,711		
	Total	287,390	163			
poradenství ve zdravotní prevenci	Between Groups	30,738	6	5,123	3,220	,005
	Within Groups	249,817	157	1,591		
	Total	280,555	163			
jiné služby	Between Groups	,164	6	,027	,466	,833
	Within Groups	9,226	157	,059		
	Total	9,390	163			

Tab. 3

Popisná tabulka						
	Četnost	Průměr	Směrodatná odchylka	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
	zaměstnanec - manuální činnost	18	3,33	1,572	,370	2,55
zaměstnanec - duševní činnost	102	2,73	1,244	,123	2,48	2,97
důchodce	3	1,33	,577	,333	-,10	2,77
nezaměstnaný	4	2,75	,957	,479	1,23	4,27
mateřská dovolená	6	3,50	1,643	,671	1,78	5,22
student	20	1,95	1,146	,256	1,41	2,49
jiné	11	2,18	,982	,296	1,52	2,84
Total	164	2,66	1,312	,102	2,46	2,87

Parametrický test pro pohlaví respondenta

Tab. 4

Levenův test shody rozptylů				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
dovoz/odvoz k/od lékaře	2,250	1	162	,136
doprovod k lékaři (přítomnost asistenta)	,200	1	162	,655
konzultace zdrav. problému s jiným zdravotníkem	3,544	1	162	,062
dovoz léků domů	1,055	1	162	,306
vyhledání vhodného lékaře	,279	1	162	,598
domlouvání termínů návštěvy lékaře	1,887	1	162	,171
zpříjemnění čekání (TV, tisk, občerstvení...)	2,608	1	162	,108
v čekárně nečekat vůbec, jít rovnou do ordinace	1,918	1	162	,168
rychlejší ošetření	,170	1	162	,680
nepřetržitá ordinační doba	,039	1	162	,843
poradenství ve zdravotní prevenci	,193	1	162	,661
jiné služby	2,391	1	162	,124

Tab. 5

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
dovoz/odvoz k/od lékaře	Between Groups	,887	1	,887	,613	,435
	Within Groups	234,357	162	1,447		
	Total	235,244	163			
doprovod k lékaři (přítomnost asistenta)	Between Groups	,134	1	,134	,154	,696
	Within Groups	141,354	162	,873		
	Total	141,488	163			
konzultace zdrav. problému s jiným zdravotníkem	Between Groups	,241	1	,241	,155	,694
	Within Groups	251,290	162	1,551		
	Total	251,530	163			
dovoz léků domů	Between Groups	1,087	1	1,087	,636	,426
	Within Groups	276,883	162	1,709		
	Total	277,970	163			
vyhledání vhodného lékaře	Between Groups	1,109	1	1,109	,722	,397
	Within Groups	248,842	162	1,536		
	Total	249,951	163			
domlouvání termínů návštěvy lékaře	Between Groups	1,396	1	1,396	,724	,396
	Within Groups	312,476	162	1,929		
	Total	313,872	163			
zpříjemnění čekání (TV, tisk, občerstvení...)	Between Groups	,181	1	,181	,092	,762
	Within Groups	318,764	162	1,968		
	Total	318,945	163			
v čekárně nečekat vůbec, jít rovnou do ordinace	Between Groups	,556	1	,556	,534	,466
	Within Groups	168,883	162	1,042		
	Total	169,439	163			
rychlejší ošetření	Between Groups	,002	1	,002	,001	,976
	Within Groups	290,748	162	1,795		
	Total	290,750	163			
nepřetržitá ordinační doba	Between Groups	,087	1	,087	,049	,825
	Within Groups	287,303	162	1,773		
	Total	287,390	163			
poradenství ve zdravotní prevenci	Between Groups	,000	1	,000	,000	,988
	Within Groups	280,554	162	1,732		
	Total	280,555	163			
jiné služby	Between Groups	,035	1	,035	,599	,440
	Within Groups	9,356	162	,058		
	Total	9,390	163			

Parametrický test pro frekvenci využití lékařských služeb respondenta

Tab. 6

Levenův test shody rozptylů				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
dovoz/odvoz k/od lékaře	,937	6	157	,470
doprovod k lékaři (přítomnost asistenta)	3,067	6	157	,007
konzultace zdrav. problému s jiným zdravotníkem	,445	6	157	,848
dovoz léků domů	1,962	6	157	,074
vyhledání vhodného lékaře	1,047	6	157	,397
domlouvání termínů návštěvy lékaře	2,198	6	157	,046
zpříjemnění čekání (TV, tisk, občerstvení...)	1,497	6	157	,183
v čekárně nečekat vůbec, jít rovnou do ordinace	2,575	6	157	,021
rychlejší ošetření	2,325	6	157	,035
nepřetržitá ordinační doba	,569	6	157	,755
poradenství ve zdravotní prevenci	,414	6	157	,869
jiné služby	1,687	6	157	,128

Tab. 7

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
dovoz/odvoz k/od lékaře	Between Groups	10,023	6	1,670	1,164	,328
	Within Groups	225,221	157	1,435		
	Total	235,244	163			
doprovod k lékaři (přítomnost asistenta)	Between Groups	2,825	6	,471	,533	,782
	Within Groups	138,662	157	,883		
	Total	141,488	163			
konzultace zdrav. problému s jiným zdravotníkem	Between Groups	9,967	6	1,661	1,080	,377
	Within Groups	241,564	157	1,539		
	Total	251,530	163			
dovoz léků domů	Between Groups	20,008	6	3,335	2,030	,065
	Within Groups	257,961	157	1,643		
	Total	277,970	163			
vyhledání vhodného lékaře	Between Groups	11,931	6	1,988	1,312	,255
	Within Groups	238,021	157	1,516		
	Total	249,951	163			
domlouvání termínů návštěvy lékaře	Between Groups	16,231	6	2,705	1,427	,207
	Within Groups	297,640	157	1,896		
	Total	313,872	163			
zpříjemnění čekání (TV, tisk, občerstvení...)	Between Groups	5,373	6	,896	,448	,845
	Within Groups	313,572	157	1,997		
	Total	318,945	163			
v čekárně nečekat vůbec, jít rovnou do ordinace	Between Groups	4,195	6	,699	,664	,679
	Within Groups	165,244	157	1,053		
	Total	169,439	163			
rychlejší ošetření	Between Groups	5,623	6	,937	,516	,796
	Within Groups	285,127	157	1,816		
	Total	290,750	163			
nepřetržitá ordinační doba	Between Groups	10,195	6	1,699	,962	,453
	Within Groups	277,195	157	1,766		
	Total	287,390	163			
poradenství ve zdravotní prevenci	Between Groups	5,057	6	,843	,480	,822
	Within Groups	275,498	157	1,755		
	Total	280,555	163			
jiné služby	Between Groups	,136	6	,023	,384	,889
	Within Groups	9,255	157	,059		
	Total	9,390	163			

Příloha 11: Korelace

Correlations

		dovoz/odvoz k/od lékaře	doprovod k lékaři (přítomnost asisidenta)	konzultac e zdrav. problému s jiným zdravotník em	dovoz léků domů	vyhledání vhodnéh o lékaře	domlouvání termínů návštěvy lékaře	zpříjemnění čekání v čekárně	v čekárně nečekat vůbec, jít rovnou do ordinace	rychlejší ošetření	nepřetržitá ordinační doba	poradenství ve zdravotní prevenci	jiné služb y
dovoz/odvoz k/od lékaře	Pearson Correlation	1	,591**	,288**	,467**	,228**	-,009	,099	,066	,174*	,232**	,132	,118
	Sig. (2- tailed)		,000	,000	,000	,003	,910	,205	,404	,026	,003	,092	,131
doprovod k lékaři (přítomnost asisidenta)	Pearson Correlation	,591**	1	,263**	,264**	,149	-,079	,000	,028	,101	,191*	,078	,068
	Sig. (2- tailed)	,000		,001	,001	,057	,312	,997	,722	,198	,014	,324	,390
konzultace zdrav. problému s jiným zdravotníkem	Pearson Correlation	,288**	,263**	1	,179*	,521**	,175*	,274**	,059	,055	,209**	,400**	,038
	Sig. (2- tailed)	,000	,001		,022	,000	,025	,000	,457	,488	,007	,000	,625
dovoz léků domů	Pearson Correlation	,467**	,264**	,179*	1	,152	,015	,115	,190*	,237**	,219**	,039	-,016
	Sig. (2- tailed)	,000	,001	,022		,051	,853	,143	,015	,002	,005	,621	,844

vyhledání vhodného lékaře	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,228**	,149	,521**	,152	1	,537**	,396**	,245**	,163*	,142	,325**	-,019
domlouvání termínů návštěvy lékaře	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-,009	-,079	,175*	,015	,537**	1	,536**	,331**	,168*	,117	,239**	-,078
zpříjemnění čekání v čekárně	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,099	,000	,274**	,115	,396**	,536**	1	,223**	,270**	,141	,276**	,003
v čekárně nečekat vůbec, jít rovnou do ordinace	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,066	,028	,059	,190*	,245**	,331**	,223**	1	,408**	,267**	,229**	-,050
rychlejší ošetření	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,174*	,101	,055	,237**	,163*	,168*	,270**	,408**	1	,213**	,066	-,010
nepřetržitá ordinační doba	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,232**	,191*	,209**	,219**	,142	,117	,141	,267**	,213**	1	,140	-,065
poradenství ve zdravotní	Pearson Correlation	,132	,078	,400**	,039	,325**	,239**	,276**	,229**	,066	,140	1	,065

prevenci	Sig. (2-tailed)	,092	,324	,000	,621	,000	,002	,000	,003	,404	,075		,406
	Pearson												
	Correlation	,118	,068	,038	-,016	-,019	-,078	,003	-,050	-,010	-,065	,065	1
jiné služby	Sig. (2-tailed)	,131	,390	,625	,844	,808	,321	,966	,529	,903	,406	,406	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

